Rok III. MAJ—CZERWIEC 1927. Nr. 21.

HIGJENA CIAŁA I SPORT

Treść:

Sport i wychowanie fizyczne.

REDAKTOR NACZELNY I ODPOWIEDZIALNY: PROF. UNIW. DR ZDZISŁAW STEUSING

Wydawnictwo miesięcznika „HIGJENA CIAŁA I SPORT“ we Lwowie, ulica Leona Sapiehy l. 9.

Telefon 34 17 — Prenumerata kwart wynosi: 4·50 — półrocz. 9 — roczna Zł 17 — Konto P.K.O. 304 305

Od Wydawnictwa.

Wszystkim P. T. Prenumeratorom, zalegającym z prenumeratą, wysyłamy równocześnie rachunki, w których uwzględniono jednak tylko należytość do Nru 21. włącznie, **zaś należytość za dalszy okres prenumeraty (III kwartał, II półrocze) należy doliczyć.**

Prosimy uprzejmie o **wyrównie tych zaległości** przy pomocy otrzymanych blankietów P. K. O. konto Nr. 304.305 wzgl. przekazem pocztowym wprost do Wydawnictwa.

Opieszałość P. T. Prenumeratorów w płaceniu prenumeraty jest powodem nieregularnego ukazywania się numerów.

Wydawnictwo miesięcznika „Higjena Ciała i Sport".

PROF. DR. ZDZISŁAW STEUSING.

Jak należy chronić się przed chorobami zakaźnemi?

(Ciąg dalszy.)

Dalszym, bardzo ważnym przenośnikiem chorób zakaźnych jest powietrze. Zarazki chorobotwórcze, same jako takie, nie unoszą się nigdy w powietrzu, są one zawsze zawarte w drobnych kropelkach płynów, albo też przytwierdzone do cząsteczek kurzu. Zakażanie, zapomocą drobnych kropelek płynów, zawierających drobnoustroje chorobotwórcze, nazywamy **infekcją kropelkową,** zakażanie zaś zapomocą zarazków zawartych w cząsteczkach kurzu, **infekcją pyłową.** Z tych dwóch rodzajów infekcyj o wiele ważniejszą jest **infekcja kropelkowa.** Zarazki chorobotwórcze opuszczają zakażony ustrój prawie zawsze w stanie wilgotnym, w płynnych wydzielinach i wydalinach ustroju. Z tych płynnych wydzielin, najlepsze warunki do powstawania kropelek posiada plwocina, czyli wydzielina dróg oddechowych i ślina, wydzielina gruczołów ślinowych. Obie te wydzieliny zwilżają jamę ustną i język i następnie przy mówieniu (nawet szeptem), kaszlaniu, kichaniu, oraz przy ich odpluwaniu zostają porywane prądem powietrza w postaci drobnych kropelek i wyrzucane na pewną odległość. O ile w plwocinie lub ślinie znajdują się zarazki chorobotwórcze, oczywiście będą i one wydalone wraz z kropelkami tych wydzielin na zewnątrz. Dokładne badania wykonane przez bardzo licznych autorów wykazały n. p. że chorzy na gruźlicę płuc rozpylają przy mówieniu plwocinę na odległość do 1 m. przy silnym kaszlu i kichaniu nawet ewentualnie dalej. Z tego widzimy, że jednorazowa rozmowa z takim chorym w odległości 1½ do 2 m. od łóżka nie naraża nas na niebezpieczeństwo zakażenia gruźlicą, że natomiast osoba pielęgnująca chorego, która musi się do chorego zbliżać i przez długi szereg dni wdychiwać rozpylone przez chorego kropelki, jest narażona w wysokim stopniu na zakażenie gruźlicą.

Oprócz gruźlicy odgrywa infekcja kropelkowa, bardzo wielką rolę przy całym szeregu innych chorób zakaźnych, a mianowicie przy dyfterji, nagminnem zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych, odrze, szkarlatynie, ospie, nosaciźnie, dżumie i innych.

Rozpylone przez chorego kropelki nie utrzymują się długo w powietrzu. Wprawdzie doświadczenia laboratoryjne z płynami zakażonemi bakterjami i rozpylanymi zapomocą rozpylaczy, wykazują, że rozpylone w ten sposób kropelki utrzymywać się mogą w powietrzu od 4—6 godzin, to jednak kropelki rozpylone w naturalny sposób, przy mówieniu, kaszlaniu i kichaniu, mogą utrzymywać się w powietrzu, jako zdaje się znacznie większe, przez czas krótszy, osiadają w większej części w przeciągu pierwszej ½ godziny tak, że w godzinę po opuszczeniu pokoju przez chorego możemy uważać powietrze tej ubikacji za wolne od zarazków chorobotwórczych. To co mówiliśmy powyżej, o unoszeniu się kropelek w powietrzu, odnosi się oczywiście do atmosfery zupełnie spokojnej. Jeżeli w powietrzu istnieją prądy, np. t. zw. przeciąg, wówczas mogą być oczywiście drobne kropelki przenoszone na znacznie dalsze odległości, względnie podrywane ku górze i wówczas będą też mogły przez znacznie dłuższy czas być unoszone w powietrzu. Kropelki, które osiadły już na rozmaitych sprzętach, ulegają tu wysychaniu i przez ścieranie, względnie trzepanie mogą przedostawać się znowu do powietrza, w postaci kurzu. Dlatego przy wszystkich tych chorobach zakaźnych, przy których infekcja kropelkowa może odgrywać rolę, należy przeprowadzać dokładną dezynfekcję powierzchni sprzętów, przez wycieranie ich płynami dezynfekcyjnemi, n. p. 3% wodą karbolową, lub rozczynem sublimatu 1:1000.

Przy zapobieganiu niebezpieczeństwu grożącemu nam od infekcji kropelkowej, staramy się podobnie jak przy innych przenośnikach, z jednej strony niszczyć zarazki, z drugiej zaś chronić się przed wdechiwaniem zakaźnych kropelek. W pierwszym kierunku idą środki dla dezynfekcji jamy ustnej; polecamy więc chorym częste płukanie jamy ustnej i gardła roztworem kwasu borowego (łyżeczka na szklankę ciepłej wody), wodą utlenioną (łyżka 3% wody utlenionej na szklankę wody), chloranem potasowym (łyżeczka na szklankę wody), bardzo słabym roztworem nadmanganianu potasowego (1 kryształek na szklankę wody) i t. p. Najlepsze usługi przy dezynfekcji jamy ustnej, oddaje t. zw. **pyocyanaza,** t. j. wyciąg z prątków ropy błękitnej, który dzięki obfitej zawartości fermentów rozkładających białko, wywiera bardzo silne działanie bakterjobójcze, nie drażniąc równocześnie błon śluzowych i będąc środkiem zupełnie nietrującym. Środek ten, rozpylany do jamy ustnej, gardłowej i nosowej zapomocą odpowiedniego rozpylacza 2—3 razy dziennie. W powietrzu możemy niszczyć zarazki w kropelkach, przez wytwarzanie w atmosferze większych ilości ozonu, zapomocą elektrycznych aparatów ozonizujących, albo przez rozpylanie znacznie już słabiej działających płynów balsamicznych jak: terpentyna, olejek sosnowy, pyroliną itp.

W drugim kierunku idzie ochrona przed wdechiwaniem kropelek zakażonych. Należy tutaj podnieść przedewszystkiem tę zasadę, że chorych na choroby zakaźne, nie powinno się wogóle odwiedzać, jeżeli zaś jesteśmy do tego zmuszeni, albo też znajdziemy się przypadkiem w pokoju takiego chorego, powinniśmy trzymać się od niego w pewnej odległości, nie siadać naprzeciw ust mówiącego chorego, a po opuszczeniu pokoju, jak najprędzej obmyć ręce ciepłą wodą i mydłem, a jamę ustną wypłukać płynem dezynfekcyjnym. Przy chorobach bardzo zaraźliwych jak dżuma płucna, chronimy się przed kropelkami zawierającemi prątki dżumowe zapomocą odpowiednich masek, sporządzonych z gazy i waty, któremi osłaniamy nos i usta.

Infekcja pyłowa przychodzi do skutku, przez wdychiwanie zakażonych cząsteczek kurzu. Ażeby z materjału zakaźnego, jak plwocina, ropa, kał i t. p. mógł powstać kurz, musi ten materjał przedewszystkiem bardzo dokładnie wyschnąć i stać się kruchym, następnie przez działanie bardzo silnych urazów mechanicznych, jak rozcieranie, szczotkowanie na sucho, trzepanie i t. p. musi być zamieniony w drobny pył. Zapomocą pyłu czyli kurzu będą się więc mogły oczywiście przenosić tylko te choroby, których zarazki znoszą dobrze długotrwałe wysychanie. Ani tyfus brzuszny, czerwonka i cholera, zapomocą wyschniętego, sproszkowanego kału, ani nagminne zapalenie opon mózgowordzeniowych, lub influenza, zapomocą wysuszonej i sproszkowanej plwociny, nigdy się przenosić nie będą mogły, ponieważ zarazki tych chorób zginą pierwej, aniżeli materjał będzie tak wysuszony, ażeby mógł być sproszkowany i zamieniony w kurz. Możemy powiedzieć więc z góry, że zapomocą kurzu będą się przenosić wszystkie te choroby, których zarazki wytwarzają zarodniki jak np. prątek wąglika, tężca, flegmony gazowej, ponieważ zarazki te, w postaci zarodników znoszą doskonale długotrwałe, nawet kilkuletnie wysychanie. Pozatem z bakteryj nie wytwarzających zarodników, a pomimo tego odpornych na wysuszanie należy wymienić przedewszystkiem prątka gruźlicy, który dzięki otaczającej jego ciało osłonce, zawierającej tłuszcze i woski, może opierać się wysychaniu przez czas bardzo długi, oraz z ziarniaków ropnych gronkowce czyli staphylococci, które również znoszą bardzo dobrze, długotrwałe wysychanie.

Sproszkowany materjał infekcyjny składa się z cząsteczek różnej wielkości, dlatego też dzielimy go na: 1) kurz gruby, widzialny gołem okiem, który stanowią duże cząsteczki, po wzbiciu w powietrze bardzo szybko znowu opadające, 2) pyłki słoneczne, drobniutkie cząsteczki w zwykłych warunkach niewidzialne, widzialne natomiast wówczas, jeżeli w przestrzeni zaciemnionej przebiega snop światła słonecznego. Cząsteczki te, utrzymują się w powietrzu bardzo długo i zapomocą najlżejszych prądów powietrza przenoszone są we wszystkich kierunkach. 3) Kurz mikroskopowy stanowią cząsteczki tak drobne, że zobaczyć je możemy tylko przy pomocy bardzo dużych powiększeń.

Przy przenoszeniu chorób zapomocą kurzu, odgrywają rolę głównie dwa ostatnie rodzaje.

W celu ochrony przed niebezpieczeństwem zakażenia przy pomocy kurzu staramy się po pierwsze uniemożliwić jego powstawanie, po drugie zaś usuwać kurz z mieszkań. Z materjałem zakaźnym powinien się tak chory jak też i pielęgniarz obchodzić nadzwyczaj ostrożnie. Chory powinien odpluwać plwocinę tylko do spluwaczki w którejby plwocinę można odkazić, albo też spluwaczkę papierową wraz z plwociną spalić. Plwocina odpluta na podłogę zostaje po wyschnięciu roztarta przez chodzenie po niej, a zawarte w drobnych cząsteczkach prątki gruźlicze, mogą przez długi czas stanowić niebezpieczeństwo zakażenia.

Usuwanie kurzu z mieszkań w najracjonalniejszy sposób przeprowadza się zapomocą t. zw. odkurzaczy ssących, t. j. aparatów, które wchłaniają kurz, zbierają go w odpowiednim worku, z którego należy go ostrożnie wyjąć i spalić. W szkołach, sklepach spożywczych, szpitalach i t. p. bardzo dobrym środkiem zapobiegającym powstawaniu kurzu jest zapuszczanie podłóg odpowiednimi olejami, które opadły kurz wiążą, nie pozwalając mu wzbić się znowu w powietrze. Po dłuższym czasie usuwamy przylepiony kurz z podłogi przez wyszorowanie jej gorącym ługiem, a po wyschnięciu zapuszczamy podłogę olejem na nowo.

(C. d. n.)



DR. A. TRAWIŃSKI.

Plaga szczurów ze stanowiska higjeny.

Szczury są rozpowszechnione na całej kuli ziemskiej i już od zarania istnienia człowieka towarzyszą mu niemal na każdym kroku. Historja szczurów łączy się też ściśle z historją rodu ludzkiego. Zdobyciu niemal każdej piędzi ziemi przez człowieka towarzyszyła inwazja szczurów.

Istnieje kilka odmian szczurów. Obecnie najbardziej jest rozpowszechniona w Europie odmiana szczura szarego obok dwu innych mniej licznych odmian, mianowicie szczura czarnego i spokrewnionego z nim szczura aleksandryjskiego.

Szczur czarny pochodzi z Indyj wschodnich, gdzie dotychczas żyje już to w stanie dzikim, już to w ścisłem współżyciu z człowiekiem. W w. XII w czasie wypraw krzyżowych dostał się na okrętach rycerzy krzyżowych początkowo do wschodniej Europy, a stąd do krajów, położonych w Europie środkowej

i zachodniej. Szczur czarny, ongiś tak popularny, znikł niemal zupełnie z Europy w r. XIX wskutek pojawienia się szczurów szarych, które staczały zacięte walki ze szczurami czarnemi i w końcu wyparły ich niemal zupełnie, tak iż obecnie spokać je można jedynie tylko w niektórych portach europejskich.

Szczur szary zw. wędrownym, pochodzi z Azji, prawdopodobnie z Persji i Indyj. Do Europy dostał się w w. XVIII dzięki niezwykłemu przypadkowi. I tak w roku 1727 okolice morza kaspijskiego nawiedziło wielkie trzęsienie ziemi. Szczury, wystraszone i przerażone tem niesamowitem zjawiskiem, wywędrowały gromadnie w olbrzymiej ilości z okolic nawiedzonych trzęsieniem ziemi, posuwały się początkowo wzdłuż wybrzeży morza kaspijskiego, poczem przepłynęły Wołgę i dostały się do Rosji poł.-wschod. Prawie w tym samym czasie t. j. w r. 1732 szczury szare dostały się na okrętach z Indyj wschodnich do Anglji. W ten więc sposób rozpoczęły wędrówkę ze wschodu na zachód oraz z zachodu na wschód, nawiedzając już w stosunkowo krótkim czasie całą Europę. W r. 1750 pojawiły się w Prusach wschodnich, 1753 w Paryżu, w 1809 w Szwajcarji. Na okrętach dostały się z portów europejskich do Ameryki, gdzie pojawiły się w znacznej ilości w r. 1755.

Szczur szary należy do gryzoniów; dochodzi długości 42 cm., wliczając ogon, grzbietowa część ciała i ogon są barwy brunatno-szarej, linia środkowa biegnąca wzdłuż grzbietu jest ciemniej ubarwiona, niż części boczne, ogon posiada około 120 poprzecznie ułożonych pierścieni.

Szczury przebywają najchętniej w miejscach nieczystych, suterenach, wilgotnych piwnicach, kanałach, ustępach i t. d. Spotkać je można także na polach, łąkach, nad brzegami rzek i wogóle we wszystkich możliwych miejscach i ubikacjach mieszkań ludzkich, w których znajduje się karma a więc na strychu, w spichlerzu, młynie, w pałacu i chacie wiejskiej, w miastach i na wsi, w magazynach środków spożywczych, na okrętach.

Najchętniej gnieżdżą się w miejscach nieczystych. **Zawsze i wszędzie** molestują człowieka i wyrządzają mu szkodę.

Nie uchroni człowieka przed szczurami woda ani ogień, mur ani drzwi, brama ani klucz. Wszędzie znajdą drogę, którą torują nawet wśród kamieni muru, a nie mogąc tędy przeniknąć, tworzą podziemne kanały czyli tunele. Żywią się wszystkiem. W pożywieniu są bardzo mało wybredne. Ziarno, złożone w szpichlerzu i odpadki gnijących substancyj organicznych w kanałach smakują im zarówno. W przyswojeniu karmy nie **chodzi szczurom o jakość,** lecz przedewszystkiem o ilość. Karmą napotkaną, **nigdy nie pogardzają.**

Posiadają szczególnie dobrze rozwinięty słuch i węch, co też w znacznej mierze utrudnia ich tępienie przez człowieka. Są bardzo przebiegłe. I tak n. p. w razie grożącego niebezpieczeństwa, kładą się na ziemię i leżą nieruchome, pozorując śmierć. Zwinność ich dochodzi do tego stopnia, iż spinają się nawet wzdłuż ścian na najwyższe miejsca domów mieszkalnych i magazynów. Również pływają doskonale. Gdy zmiarkują, że człowiek jest względem nich bezsilny, stają się wprost bezczelne. Najwięcej krzątają się z rana i wieczorem, w dzień i w nocy śpią. Są nader płodne. Parowanie odbywa się wśród znacznego hałasu i pisków; zakochani samce walczą zaciekle o samice. W około miesiąc po zapłodnieniu samica wydaje 5—22 potomków. Młoda samica w 3 miesiące po narodzeniu może już wydać potomstwo. Szczury żyją przeciętnie 2—3 lata. Jedna para może w ciągu roku wydać do 860 potomków. Niejednokrotnie występują gromadnie w niezmiernej, wprost nie do uwierzenia ilości. I tak n. p. w Paryżu w r. 1860 pojawiła się tak olbrzymia ilość szczurów, iż w ciągu 4 tygodni wybito tylko w rzeźni 16.000 szczurów, w rakarni zaś szczury spożyły w ciągu jednej nocy 35 padlin końskich wraz z kośćmi.

Szczury, żerując niemal wszędzie, wchodzą w bezpośrednią styczność z człowiekiem i zwierzętami a zwłaszcza z ludzkiemi i zwierzęcemi wydalinami i wydzielinami, przyczyniają się w znacznej mierze do przenoszenia chorób zakaźnych i pasożytniczych z człowieka na człowieka, zwierzęcia na zwierzę oraz zwierzęcia na człowieka. Jedną z najgroźnijszych chorób, przenoszących się za pośrednictwem szczurów na człowieka, **to dżuma.**

Zakażenie szczurów zarazkiem dżumy następuje za pośrednictwem pchły (pulex cheopis). Ponieważ szczury **są bardzo wraźliwe na ten zarazek,** epidemja dżumy wśród szczurów poprzedza **zazwyczaj epidemję dżumy wśród ludzi..**

W czasie epidemji **szczury zdrowe ulegają zakażeniu także przez spożycie trupów szczurów, padłych wskutek dżumy.**

Dżuma ze szczurów przenosi się na człowieka **jużto za pośrednictwem pcheł, jużto przedmiotów, które pozostawały w styczności z zakażonemi szczurami.**

Szczury zakażone wydzielają bowiem **z kałem** zarazki dżumy, które dostają się na rozmaite sprzęty, a zwłaszcza na okrętach na przewożone środki spożywcze. **W tem też sposób wybucha dżuma wśród mary-**

narzy okrętu, którzy zetknęli się z przedmiotami, zakażonemi przez szczury.

Z miejsc, stale dżumą zakożonych, za które uważa się w pierwszym rzędzie wschodnie i zachodnie okolice Himalajów i gór altajskich, okolice położone nad Nilem, Brazylię, nadto Małą Azję, Persję, południowe wybrzeża morza śródziemnego oraz Rosję europejską, szczury dostają się za pośrednictwem okrętów do miast portowych Europy, stanowiąc groźne niebezpieczeństwo zawleczenia dżumy.

Szczury biorą także udział w przenoszeniu się zakaźnej żółtaczki (choroby Weila) jako nośnicy krętka (Leptospira icterohaemorrhagica), wywołującego tę chorobę oraz choroby sodoku, występującej w Japonji, jako nośnicy krętka (Spiroptera morsus muris).

Wielka rola pośrednia przypada **w udziale szczurom w przenoszeniu zarazków duru brzusznego, durów rzekomych oraz czerwonki,** zwłaszcza w czasie epidemji jednej z powyższych chorób. Szczury dostają się do otwartych ustępów, latryn i kanałów, żerują tam w zakażonym kale ludzkim, przyjmują do organizmu (przewodu pokarmowego) zarazki wyżej wspomnianych chorób zakaźnych i stają się niejednokrotnie długotrwałymi siewcami tychże drobnoustrojów.

Dostając się następnie do magazynów żywnościowych, piwnic, szpiżarni, rzeźni, jatek, w których mieści się mięso, zakażają za pośrednictwem wydalin środki spożywcze jak mąkę, mięso, owoce i t. d., które stają się groźnem źródłem epidmji.

Z chorób pasożytniczych szczury przenoszą na **człowieka bezpośrednio wszczynę** (favus) i **świerzb szczurzy oraz pośrednio włośnicę.**

Szczury są często naśnikami włośni mięśniowych, co m. i. stwierdzili Heller u 2.1%, Csokor 5%, Frank 9%, Fessler 50%, Billings 76%, Sven Wall 23.3%, Bahr 27.3% zabitych szczurów, schwytanych przeważnie w pobliżu rakarni. Szczury dostają się do chlewów i bywają pożerane przez świnie, które w ten sposób ulegają zakażeniu. Człowiek nabawia się włośnicy przez spożycie mięsa wieprzowego, zakażonego włośniami.

Włośnica ludzka jest chorobą bardzo niebezpieczną.

Szczury biorą także udział w rozszerzaniu się chorób zakaźnych zwierzęcych, z których niektóre jak pryszczyca i gruźlica przenoszą się także na człowieka, pierwsza za pośrednictwem mleka, druga mleka i mięsa.

Z powyższego przedstawienia **rzeczy wynika, że szczury stanowią groźne niebezpieczeństwo dla człowieka,** wskutek czego już od dawnych czasów występowano do zaciętej walki z tymi szkodnikami. **Walka ze szczurami, to jeden z najważniejszych postulatów higjeny.**

Dotychczasowe zabiegi, zmierzające do niszczenia szczurów, polegają przeważnie na bezplanowem i dorywczem stosowaniu **metod biologicznych** (ograniczenie naturalngo przyrostu szczurów, przez wyłapywanie i wybijanie samic, **faworytowanie naturalnych wrogów szczurów jak kotów, psów, kun i łasic, wywołanie epidemji** wśród szczurów za pomocą preparatów bakteryjnych), **metod fizykalnych** (chwytanie szczurów zapomocą pułapek, strzelanie i wystraszanie) oraz **chemicznych** (podawanie karmy, zmieszanej ze środkami trującymi jak fosfor, strychnina, arszenik, węglan baru, wyciąg cebuli morskiej, pasta zelio, oraz działanie gazami jak gazem siarkowym, tlenkiem węgla i kwasem pruskim).

Powyższe metody nie godzą w sedno plagi szczurów, mianowicie w ich wrodzoną, bardzo znaczną płodność. One przeznaczają wprawdzie wiele szczurów na zagładę, jednak równocześnie odstraszają osobniki pozostałe przy życiu, które zrażone widokiem trupów towarzyszy, już to nie dają się tak prędko zwabić podstępem człowieka, już to uciekają do zabudowań sąsiednich. Nadto preparaty chemiczne, jak fosfor, arszenik i strychnina, mogą spowodować ciężkie zatrucie u ludzi i zwierząt.

Wyłożenie powyższych preparatów chemicznych w miejscach, nawiedzonych przez szczury, działa znakomicie za pierwszym razem. Wiele szczurów, które spożyły truciznę, ginie w nader krótkim czasie, pozostałe jednak osobniki stają się tak trwożne i ostrożne, iż przez długi czas, nieraz nawet miesiącami, nie ruszą następnie wyłożonych kawałków chleba, zwilżonych nawet tylko zwykłą wodą. Z powodu znacznej siły rozrodczej szczurów, osobniki wytrute zostają zastąpione w przeciągu krótkiego czasu nowem pokoleniem, które pod względem ilościowym przewyższa swych poprzedników, a to z uwagi na lepsze warunki życia, wytworzone czasowo przez ubytek szczurów wytrutych.

Uwzględniając powyższe okoliczności, duńczyk Dr. Bahr, obecny kierownik laboratorjum „Ratin" w Kopenhadze, opracował w r. 1906 odpowiedni system zwalczania plagi szczurów, który okazał się w praktyce zadowalający. Zasada stosowania tego systemu jest następująca: W miejscach, w których znajdują się szczury, wykłada się kawałki chleba, przepojone ratyną, t. j. hodowlą prątka, należącego do grupy Gaertnera, odznaczającą się znaczną zajadliwością. Wśród szczurów, które spożyły ratynę, wybucha epidemja, powodująca w przeciągu 2—3 tygodni śmierć szczurów, wrażliwych na zakażenie, przyczem giną **nietylko te osobniki, które zetknęły się bezpośrednio** z ratyną, lecz także inne, pozostające w bezpośredniej styczności z osobnikami choremi. Ten stosunkowo dosyć długo trwający przebieg choroby, nie działa tak odstraszająco na szczury, jak nagłe padnięcie znaczniejszej ilości osobników wskutek spożycia wspomnianej trucizny (patrz wyżej). Ponieważ jednak zawsze pewna ilość szczurów, nie wrażliwa na zakażenie, pozostanie jeszcze przy życiu, wykłada się w tych samych miejscach jak poprzednio, po upływie 3 tygodni

preparat drugi, zw. ratyniną, który jest wyciągiem cebuli morskiej. Pozostała zatem nieznaczna ilość szczurów, niewrażliwa na zakażenie ratyną, ginie w kilka godzin po spożyciu ratyniny. Wytępienie szczurów po jednorazowem zastosowaniu systemu ratyninowego nie jest jednak w zasadzie zupełne. Pozostała bowiem, aczkolwiek nawet jak najmniejsza ilość szczurów, jako też nadarzająca się sposobność ponownego zawleczenia szczurów szczególnie w miastach portowych, może spowodować nową plagę. Z tego też powodu akcja tępienia szczurów musi być planowo przeprowadzaną, a nietylko dorywczo przez poszczególne osoby, a więc stać się przedsiębiorstwem, uregulowanem ustawą rządową i komunalną.

W ten sposób pojęto akcję tępienia szczurów w Danji, gdzie rząd w r. 1924 wydał ustawę o niszczeniu szczurów. Wykonanie powyższej ustawy w Danji ułatwia w poszczególnych miejscowościach specjalny komitet, złożony z przedstawicieli miejscowych władz komunalnych, właścicieli dóbr oraz znawców tępienia szczurów. Zadanie komitetu polega na szerzeniu propagandy i ułatwieniu akcji tępienia szczurów. Komitet zbiera przy pomocy odpowiednich kwestjonarjuszy dokładne daty, dotyczące liczby szczurów w posiadłościach nawiedzonych przez te zwierzęta i porucza wykładanie preparatów (ratyny i ratyniny) specjalnie do tego celu wyszkolonej służbie, która wykonuje powyższą czynność jako zajęcie uboczne, płatne z funduszów komitetu. Po upływie pewnego czasu od wyłożenia preparatów, komitet wysyła znowu kwestjonarjusze do właścicieli odszczurzonych miejsc w celu przekonania się, czy i w jakiej mniej więcej ilości szczury pojawiają się. Ostateczny wynik całej akcji tępienia szczurów ustala się na podstawie powyższych kwestjonarjuszy. O ile okaże się, iż w danej miejscowości szczury zostały zupełnie zniszczone, komitet tępienia szczurów nie rozwiązuje się, lecz pozostaje nadal czynnym. Po upływie bawiem pewnego czasu szczury mogą przywędrować z innej okolicy. W celu zaś uniknięcia ponownej inwazji, każdy obywatel obowiązany jest na podstawie rozporządzenia wykonawczego przytoczonej wyżej ustawy, donieść władzy miejscowej, względnie komitetowi o każdym przypadku pojawienia się szczurów w jego zabudowaniu, poczem komitet przystępuje do ponownego odszczurzenia danego zabudowania. Akcja odszczurzenia powinna iść każdorazowo w nader szybkim tempie i nie trwać w miastach dłużej, jak kilka tygodni z uwagi na znaczną płodność szczurów (patrz wyżej).

Przeprowadzone w powyższy sposób odszczurzenie dało znakomite wyniki szczególnie w miastach Danji, Anglji, Niemiec i Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej. Okazało się, iż możliwem jest doprowadzić całe miasta do takiego stanu, iż tylko w nielicznych budynkach (2—5%) kryły się jeszcze szczury.

Tępienie szczurów za pomocą wyżej podanego systemu duńskiego (system ratynowy) mogę polecić na podstawie własnych doświadczeń i spostrzeżeń, poczynionych w ostatnich latach w Kopenhadze oraz w Polsce.



DR. MED. W. JANUSZ.
Prymarjusz-prosektor
Zakładu Kulparkowskiego.

Kremacja czyli pogrzebowe spalanie zwłok oraz obecny jej stan na Zachodzie.

Wstęp. Historyczny rys rozwoju kremacji.

Rytuał pogrzebowy wraz ze znacznym postępem kulturalnych zdobyczy Zachodu, które zaznaczyły się szeregiem przewrót wywołujących w technice udoskonaleń, poczyna wyraźnie i szybko się zmieniać. Zachód coraz rozleglej stosuje obecnie bardziej postępowe sposoby chowania zmarłych zapomocą spalania zwłok czyli kremacji. W ostatnich czasach dają się nawet słyszeć głosy, domagające się wprowadzenia przymusu spalania zwłok zmarłych zwłaszcza z powodu raka. W parlamencie angielskim powstała na ten temat ożywiona dyskusja, opierająca się na nowoczesnych badaniach, które wykazują, że przyczyną schorzenia rakowego jest pewien *virus*, odznaczający się przepuszczalnością przez filter, co nasuwa słuszne obawy o możliwości przenikania owego zarazka przez grunt i przedostania się do wód podziemnych. Powyższy powód skłania do zastanowienia się nad zaradczemi środkami przeciw niebezpieczeństwu raka w państwie angielskim.

Przykład i dążenia Zachodu winne znaleźć i u nas wreszcie odgłos należyty, toteż wydaje się zupełnie słusznem zaznajomić społeczeństwo nasze z obecnym stanem kremacji. W Polsce sprawa spalania zwłok staje się coraz aktualniejszą tembardziej, że istnieje projekt wniesienia ustawy o chowaniu zmarłych. Projektowana ustawa, która zostanie wydana w niedługim czasie w formie dekretu Prezydenta Rzeczypospolitej na mocy ustawy o pełnomocnictwach, wprowadza unifikację przepisów i przewiduje trzy sposoby chowania zwłok: 1) przez złożenie w dołach ziemnych, 2) przez spopielanie w specjalnie na ten cel przeznaczonych zakładach (krematorjach), 3) jakoteż przez za-

topienie w morzu. Drugi sposób ustawa uzależnia od zezwolenia władzy administracyjnej I instancji, która wyda je tylko w razie wypełnienia trzech następujących warunków: 1) przedstawienia świadectwa zgonu wydanego przez lekarza 2) zaświadczenia właściwego urzędu prokuratorskiego o zezwolenie władz sądowych i wreszcie 3) udowodnienia, że zmarła osoba życzyła sobie istotnie być spopieloną. Co do przechowywania popiołów otrzymanych przy spopielaniu zwłok ludzkich odpowiedni przepis dekretuje składanie ich na cmentarzach, służących też do grzebania zwłok, bądź w miejscach na ten cel za zgodą Ministra Spraw Wewnętrznych przeznaczonych. W każdym zaś razie ustawa chroni popioły te przed profanacją, zabraniając umieszczania ich w mieszkaniach prywatnych.[1])

nadmienia, że na Litwie i w Prusach palono zwykle zmarłych w lasach. Tego rodzaju spalanie zwłok na stosie byłoby prototypem obecnej metody kremacji, które to słowo w tłumaczeniu z łacińskiego oznacza palenie.

Historja poucza, że już w zamierzchłych czasach uciekano się do spalania zwłok, a niektórzy przypuszczają, że od chwili, w której Prometeusz, wydarłszy podstępem znicz władaczom Olimpu, zaznajamia mieszkańców ziemi ze sposobem wykorzystywania jego dobroczynnych sił. Człowiek pierwotny, stawszy się panem jego, potrafił niszczycielskie właściwości ognia dostosować również i do celów pogrzebowych. Bezkresne obszary puszcz dostarczały z łatwością obfitość takiego paliwa, będącego powodem, dla którego pogrzeb w płomieniach rozpowszechnił się w odległej przeszło-



Urny gliniane ozdobne z cmentarzyska w Kwiatkowie.

Piśmiennictwo nasze lekarskie posiada dotychczas zaledwie krótką pracę o krematorjach prof. J. Hornowskiego[2]) z r. 1907 a inne luźne uwagi znaleźć można w obszernym podręczniku higjeny prof. Karaffy-Korbut. Natomiast bogate nasze piśmiennictwo dziejowe i etnograficzne obszernie rozważa sporną dotychczas sprawę co do historycznego starszeństwa sposobów chowania zwłok. Jedni, jak Niederle[3]), wyrażają zapatrywanie, że palenie zwłok było sposobem wcześniejszym niż grzebanie, na co przytaczają szereg przykładów, mających dowieść prawdziwość wspomnianych faktów. Niederle podaje, jakoby w Polsce palenie zwłok trwało do XI wieku. Na innem stanowisku stoją Schräder i Janko[4]), którzy dowodzą, że grzebanie było niewątpliwie pierwotnym sposobem rytuału pogrzebowego. Prof. Brückner[5])

ści. Historycy podają, że palenie zwłok stosowano już 7000 lat przed erą chrześcijańską. Prof. Wł. Szczepański w pięknej pracy „Egea i Hatti" zaznacza, że w starożytności posługiwano się dwoma sposobami grzebania: albo całe ciało składano do grobu, albo zwłoki palono, by przez to wyzwolić duszę jaknajrychlej z powłoki cielesnej i umożliwić jej przejście w zaświaty nieśmiertelności. Dlatego to mieszkaniem pośmiertnem tych, którzy minęli, był grób albo urna. W cywilizacji egejskiej spotykamy najróżnorodniejsze formy urn. Najstarsze urny, tak w Egei jak i poza nią, przypominają mocno pierwotne domostwa. Są to minjaturowe chatki okrągławe, o stożkowatej pokrywie, jak np. urna z Amorgos. W nich to składano szczątki nieboszczyków mocą płomieni obrócone w proch. Dokumenty historyczne stwierdzają, że narody, stojące na wysokim poziomie kulturalnym jak Assyryjczycy, Babilończycy, Hellenowie, Rzymianie, Hindusi, Japończycy, Chińczycy i inni często stosowali prócz grzebania również spalanie zwłok, który to sposób uważany był za bardziej zaszczytny, toteż przeprowadzano go zazwyczaj bardzo pompatycznie przy grzebaniu imperatorów, ksią-

[1]) „Słowo Polskie" Nr. 302 z dn. 2 listopada 1926 r
[2]) „Zdrowie" w 1907.
[3]) Żywot starych Słowian r, 1917 (Zivot starych Slovanu str, 228—9, 231).
[4]) Schräder — Urgeschichte und Sprachvergl. T. II str. 424—6. Janko: O praveku str. 200—202.
[5]) Prof. Brückner — Starożytna Litwa str. 45, 78. Także w jego „Mitologji Polskiej" r. 1924, str. 57.

żąt, bohaterów narodowych i wybitniejszych przedstawicieli możnych rodów.

Powszechnie znani pisarze dawnej Grecji jak Homer, Plütarch i inni często przytaczają szczegółowe opisy uroczystego spalania zwłok na stosie wybitnych mężów, jak Patrokles, Hektor, Achilles i t. d. Nadto znanem jest, że niekiedy stosowano jednoczesne spalanie kilku zmarłych, a to zapewne ze względów oszczędnościowych. W przypadkach wyjątkowej wagi, jak naprzykład, w czasie palenia zwłok Patroklesa wzniesiono olbrzymi stos długości 100 kroków i tej samej szerokości. Do tego celu zwożono drzewo z lasu przez dziesięć dni

W czasie uroczystości pogrzebowych wspomnianego bohatera wrzucono w żarzący się płomień ukochane jego 4 konie i 2 psy, które nawet stale jadały razem z nim z jednego stołu. Nie będę powtarzał ciekawych szczegółów podobnych opisów uroczystości, wspomnę jeno, że pozostałe szczątki zbierano zwykle do złotych lub srebrnych urn lub odlanych z jakiegoś innego metalu szlachetnego. Po otuleniu je w cenne tkaniny zakopywano urny w ziemi. Rzymianie, którzy zasadniczo przyjęli kulturę Hellady, stosowali bardzo często spalanie zwłok na stosach. Ceremonja pogrzebowa obchodzona była nader uroczyście, przyczem wspomnę znane opisy tego rodzaju pogrzebów Juljusza Cesara, Pompejusza, Augusta, Nerona, którego — wedle Sienkiewicza — wierna Akte — owinąwszy w kosztowne tkaniny — spaliła — na przepełnionym wonnościami stosie.

Również Tatarzy mieli zwyczaj zawijania zmarłych w przesmolone płótno i układania zwłok w siedzącej pozycji w wykopanem zagłębieniu pod stosem. W ten sposób spalano zwłoki a popiół, jako najświętszą relikwję, krewni przechowywali zazwyczaj u siebie. W Siamie stale szczątki kośćca mielono i mieszano z gliną w tym celu, aby z tej masy wylepić następnie statuetkę zmarłego osobnika. Nie mniej rozpowszechnionem był zwyczaj spalania u Germanów, na co wskazują liczne wykopaliska urn, zawierające zgliszcza spalonych. I tak w okolicach Hannoweru znaleziono w ziemi przeszło 10.000 podobnych urn. Gorącymi zwolennikami tego rodzaju pogrzebów byli również Wikingowie w Skandynawji. Oni to stosowali niezwykłą formę stosu. Zmarłego wsadzali do łodzi, którą spuszczali do wody i całość zapalali. Płomienną łódź wezbrane fale bezmiarów morskich znosiły w dal, pochłaniając w swoje przepastne głębie oszczędzone przez ogień resztki zmarłego. Podobny zwyczaj — jakgdyby w refleksie dochował się po dziś dzień w Indjach. Zmarłego, przybranego w giezło śmiertelne i przymocowanego do deski, zapalają i wrzucają w stanie płonącym do świętych wód Gangi, łączącej się kędyś z niebiańską falą tej rzeki, która w bystrym swym nurcie toczy światy — rzucone dłonią stutysięcznego Brahmy na szaniec realnego życia.

W Japonji zwyczaj spalania zwłok przeniesiony został w VII. stuleciu z Indyj wraz z nauką Buddy i szybko się zakorzenił, przybierając zwykłą postać pogrzebową. Sprzyjały temu w górzystej Japonji, będącej krajem bogatym w ludność a ubogim w urodzajne niwy, okoliczności, dyktujące ludności konieczność zmniejszenia powierzchni ziemi, przeznaczonej do celów cmentarnych, przez co sposób spalania zwłok zyskuje tam sobie ze względów sanitarnych i ekonomicznych powszechne prawo obywatelstwa.

Słowianie również stosowali palenie zwłok, co w zupełności odpowiadało wierzeniom, różniczkującym zasady dobra i zła. Pierwszemu pojęciu odpowiadał: urodzaj, światło i życie, drugie zaś zawierało się w słowach: brak urodzaju, mrok i śmierć. Palenie sprzyjało wyzwoleniu się duszy w zaziemskie sfery, zezwalając jej tym sposobem szybciej i piękniej uwolnić się od doczesnej powłoki. Pojęcie powyżej przytoczone znachodziło swój wyraz w wierzeniach panujących, naprzykład na Sycylji, a streszczających się w tem, że dusza powieszonego zawisa w powietrzu, spalonego natomiast idzie prosto do nieba, bo za życia już przeszła przez płomienie czyśćca.

Prof. Talko-Hryncewicz [1]) w książce „Człowiek na ziemiach naszych" stwierdza, że pierwotny obrządek ciałopalny, rozpowszechniony był u Słowian w epoce kamienia i w początkach bronzu. Dopiero w świtaniu epoki żelaznej istniały jednocześnie dwa obrządki: ciałopalny i grzebanie zwłok, które z czasem staje się dominującym zwyczajem tak u Słowian zachodnich jak i wschodnich. Wzmianki godnym jest fakt, że w dawnej Słowiańszczyźnie palono wdowy wraz z mężem na stosie [2]), który to pierwotny zwyczaj utrzymujący się ponoć po dziś dzień w głębi angielskich Indyj — przysparza nieraz władzom państwowym wiele kłopotu.

Prof. J. Kostrzewski [3]) stwierdza, że w ciągu środkowej epoki bronzowej, pod koniec II okresu, dokonywała się w Wielkopolsce zmiana w obrządku pogrzebowym. W miejsce dotychczasowego rytuału grzebania zmarłych wchodzi obecnie w życie zwyczaj palenia ciał i chowania popiołów w naczyniach glinianych (urnach czyli „popielnicach"). Poza właściwą popielnicą zawierają owe groby ciałopalne zazwyczaj jeszcze znaczną ilość mniejszych naczyń t. zw. przystawek. Groby popielnicowe występują u nas bardzo licznie i tworzą

[1]) Talko-Hryncewicz. — Wydawnictwo. Mortkowicza str. 62.

[2]) Fischer: „Zwyczaje pogrzebowe ludu polskiego". Lwów 1921, str. 334.

[3]) Wielkopolska w czasach przedhistorycznych. Poznań 1923, st. 54 i 214.

nieraz rozległe cmentarzyska, obejmujące setki grobów. Ten sam autor podaje, że z okresu wczesno-historycznego dałoby się wykazać zaledwie dwa groby ciałopalne, co wskazywałoby na niedbały charakter tych grobów u Słowian

Dr. Al. Karpińska w pracy „Kurhany z okresu rzymskiego w Polsce“ (Poznań r. 1926) podaje nawet opis obrządku ciałopalenia w świetle archeologicznem. A miąnowicie ustawiano stos drewniany 1 m. szeroki, 2 m. długi i układano na nim zmarłego w pełnym rynsztunku. Wśród darów zwłaszcza obficie zastąpioną bywała ceramika. Większe naczynia stały zapewne przy stosie na ziemi. Świadczy o tem prawie nieuszkodzone naczynie znalezione w jednym kurhanie przy stosie od strony przepalonej strefy. Wszystko to oddawano na pastwę płomieni. Gdy palenie dobiegało kresu, rozrywano zapewne dogasający stos w różnych kierunkach i niszczono jeszcze to, co ogień oszczędził. Rozrywanie stosu na wszystkie strony świata potwierdzają, zdaniem uczonych, skorupy wspomnianego naczynia, rozprószone w różnych miejscach spaleniska. Jedynie cenniejsze dary, jak umbo, ostrogi zbierano razem i pochowano oddzielnie w nasypie kamiennym. By ogień prędzej przytłumić zarzucano go jeszcze nawiezioną ziemią, a nad nią dopiero układano kopiec kamienny. Dary powyższe mniej lub więcej zniszczone w ogniu zachowały się prawie wszystkie aż po dziś dzień.

Również w literaturze pięknej, jak naprzykład u Kraszewskiego, znajdujemy w wielu barwnych opisach — mnóstwo ciekawych szczegółów, odnoszących się do grzebania w płomieniach licznych bohaterów zamierzchłej słowiańszczyzny.

Zwyczaj spalania zwłok dotrwał do pierwszych stuleci epoki chrześcijaństwa. W Rzymie — w ówczesnej stolicy starożytnego świata, skąd rozbłysło na całą Europę światło Chrystusowej nauki, zachowały się katakomby, dokąd pierwsi chrześcijanie chronili się przed prześladowaniami i gdzie też stosowali jeszcze według dawnej modły pogrzeby zapomocą spalania w ciągu pierwszych 300—400 lat. Z biegem stuleci zwyczaj ten dość rychło zanikł, co zależeć mogło od następujących przyczyn: przedewszystkiem wiara Chrystusowa, poucza, że zmartwychstanie ciał na dźwięki archanielskich surm w dniu sądu ostatecznego — wykwita z prochów — wróconych ziemi, jeśli ciała żyjących raz już z prochu powstały. To było najważniejszym powodem do zaprzestania spalania zwłok. Wreszcie chrześcijanie dążyli do jaknajrychlejszego zapomnienia wszystkiego, co przypominało jeszcze pogański Rzym. Spalanie zaś zwłok zawierało w sobie znamiona pogaństwa, czego należało jaknajprędzej zaniechać. Historja innych narodów Europy zaznacza również dobitnie, że z chwilą przenikania chrześcijaństwa — grzebanie bierze górę nad spalaniem, ustalając się na dłuższa lata a nawet stulecia.

Już w r. 705 Karol Wielki wydaje zakaz spalania zmarłych „wedle wzoru pogańskiego“ i ustalił jako miejsce grzebania zwłok zagrodzenia kościelne i klasztorne. Tego rodzaju rozporządzenie zgodne z zasadami religji musiało do cna zmienić dotychczasowe zwyczaje, zakorzeniając się głęboko w świecie chrześcijańskim. W latach późniejszych inny monarcha Fryderyk Wielki, ruszając na wojnę w r. 1741 zastrzega w swoim testamencie, aby gdyby padł w wyprawie, spalono jego zwłoki „na wzór Rzymian“, a popiół przeniesiono w urnie do Rejnsbergu, gdzie też winien być przechowywany. Jak wiemy, Fryderyk Wielki wyszedł obronną ręką z tej opresji wojennej i jeśli pogrzebano go wedle zwykłego ceremonjału, to jednak wola jego odegrała wybitniejszą rolę w przyszłości, bowiem już w r. 1752, rodzona ciotka Fryderyka Wielkiego księżniczka Zofja została w myśl własnego zarządzenia spalona na stosie.

W Paryżu w r 1770 spalono słynną podówczas aktorkę Jean, która wyżej stawiała ten estetyczny sposób niszczenia swoich szczątków nad gnicie: wolny rozkład w ziemi. Przykład jej naśladowały coraz częściej i inne znane osobistości, największe atoli wrażenie wywarł w całej Europie pogrzeb przyjaciela Byrona, znanego również pisarza angielskiego Percy Schelley, który znalazł śmierć w odmętach morskich w czasie przejażdżki łodzią. Prawo włoskie nakazywało wyłowionego topielca pogrzebać w piasku nadbrzeżnym w miejscu, w którym osiągnięto lądu. Wrażliwa dusza Byrona, nie mogąc się godzić z owym zbyt brutalnym nakazem ustawy spowodowała, że wyjednał on u władz tamtejszych pozwolenie oddania ciała przyjaciela swego na pastwę żywiołu ognia. Prośbę jego uwzględniono i istotnie na brzegu morza drogi przyjaciel Byrona przeszedł w nicość na stosie gałęzi cyprysowych. Również w r. 1870 Włochy były świadkami uroczystego pogrzebu zmarłego wodza indyjskiego, wobec którego zachowano przepisowy rytuał. Użycie stosu do celów pogrzebowych znane jest nie tylko w wypadkach poszczególnych, ale wielokrotnie stosowano ten sposób w Europie, począwszy od XV wieku dla celów sanitarnych. Spalano wtedy odrazu większe ilości zmarłych. We Włoszech zwłaszcza w latach 1495, 1509, 1576, 1627, 1630, 1656, 1743 i 1764 spalano masami tych, którzy polegli na wojnie bądź zmarli w następstwie dżumy lub wreszcie padli ofiarą trzęsienia ziemi. Zresztą już i historja medycyny podaje przykłady masowego spalania ofiar dżumy w dawnej Grecji. Również Rzymianie postępowali w ten sposób ze zwłokami poległych, o czem Tytus Liwjusz czyni następującą wzmiankę „po osiągniętem zwycięstwie żołnierze zabrali zdo-

bycz z ciał, z poległych zaś towarzyszów ułożyli stos i spalili go“.

W czasach bliższych ery naszej uciekano się do spalania zwłok poległych, jak naprzykład w wojnie francusko-pruskiej. Japończycy w czasie wojny rosyjsko-japońskiej posługiwali się najrozleglej tym sposobem.

Sprawa powrotu do dawnego sposobu spalania była wielokrotnie przedmiotem wielu dyskusji, począwszy od wieków średnich. Przedstawiciele nauki — lekarze, higjeniści, ekonomiści, powieściopisarze, technicy, chemicy i inni często zastanawiali się nad ogólnym stosowaniem pogrzebów w płomieniach, uzasadniając stanowiska swe bądź pobudkami sanitarno-higjenicznemi, bądź względami ekonomicznemi, mającymi na celu rozwiązania ciężkich do rozstrzygnięcia trudności, związanych z problemami rozległości cmentarzysk. Inni wreszcie występowali w obronie tego sposobu z motywów czysto estetycznych.

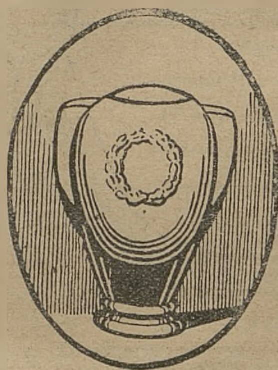
Myśl tą wielokrotnie poruszano w odrębnych rozprawach naukowych i w prasie fachowej. Wybitni higjeniści i uczeni jak Moleschott, Pettenkofer, Fochet i Virchow oraz wielu innych dobitnie się wypowiadali za spalaniem zmarłych, uważając ten sposób za najlepszy, jaki dotychczas używano. Międzynarodowe kongresy lekarskie poruszały tą sprawę podczas obrad we Florencji w r. 1869, w Rzymie w r. 1871, w Dreznie w r. 1876, w Londynie w r. 1891, w Budapeszcie w r. 1894 i w Moskwie w r. 1897.

Skonstruowany piec-regenerator przez inżyniera Siemensa, który po długotrwałych badaniach, uzyskał w r. 1874 pierwszą nagrodę na ogłoszonym konkursie, spowodowało, że spopielanie zwłok zyskuje coraz większą popularność.

Już przed nim zalecano najrozmaitsze metody, które miały na celu usunięcia wszystkiego, cokolwiek mogłoby razić zmysł estetyczny.

Horini zaproponował specjalny skład lawy, która w wysokiej temperaturze niszczyłaby zwłoki w ciągu 20 minut. Chemicy doradzali zasypywanie mogił palonem wapnem, co miało przyśpieszać zwykły okres rozkładu zwłok. Ale wszystkie te środki, jak również i inne dla swoich wadliwości pod względem estetyki bądź ekonomiki nie utorowały sobie praw obywatelstwa.

(C. d. n.).



Nowoczesna urna.

DR. JÓZEF ALEKSIEWICZ, LWÓW.

O scoliozie nawykowej.

(Ciąg dalszy).

Powyżej opisane typy złego trzymania się są także skrzywienia kręgosłupa i leżały w płaszczyźnie strzałkowej tułowia, pod którą należy rozumieć płaszczyznę przebiegającą w linji jaką pozostawia po sobie strzała trafiająca klatkę piersiową z przodu, a wychodząca przez wyrostek kolczasty kręgu od tyłu.

Natomiast boczne skrzywienie kręgosłupa leży w płaszczyźnie czołowej t. j. w płaszczyźnie, która biegnie prostopadle do poprzedniej.

Ze wszystkich bocznych skrzywień — najbardziej zajmuje naszą uwagę **skrzywienie nawykowe** ze względu na swoją częstość, powstawanie w wieku szkolnym, jako par exellence skrzywienie na tle obciążenia tak w pojęciu konstytucjonalnem jakoteż i fizycznem.

Skrzywienie może być 1) pojedyncze i 2) złożone.

Pojedynczemi nazywamy te skrzywienia, w których wychylenie kręgów boczne następuje w jedną tylko stronę. Jeżeli cały kręgosłup uległ skrzywieniu, dodajemy przymiotnik **„całkowite“**, jeżeli zaś tylko pewien odcinek: **„częściowe“**.

Jako złożone rozumiemy takie skrzywienia, które wykazują odchylenia części kręgosłupa w strony przeciwne, a określamy stosownie do rzeczywistych wychyleń n. p. Scolioza prawostronna górna, lewostronna dolna co znacza, że w części piersiowej nastąpiło skrzywienie ku stronie prawej, w lewo zaś w części lędźwiowej.

Zmiany chorobowe w częściach skieletu skutkiem bocznego skrzywienia kręgosłupa powstałe.

Przedstawienie tej zawiłej kwesji jest nadzwyczaj trudnem ze względu na to, że sprawa skrzywień i zmian w systemie kostnym nie jest jeszcze rozstrzygniętą w świecie naukowym, a popularne przedstawienie takiego przedmiotu wymaga jasności i ścisłej definicji.

Widzimy zatem, że cały kręgosłup lub jego części pewne wykrzywiły się na boki tak jak wykrzywia się czołgający wąż, przyczem znane już nam normalne wykrzywienia w części piersiowej (kyphoza) i w części lędźwiowej (lordoza) zanikły i wyrównały się. To wygięcie na boki nazywamy **Inflexją** i odróżniamy go od wykręcenia się kręgosłupa w około osi pionowej, które oznaczamy mianem **Torsji.** Skutkiem wygięcia się kręgosłupa na boki powstaje linia wężowa. Człony tej linji przecinają w punktach pewnych oś pionową kręgosłupa i nazywają się punktami **interferencyjnemi,** które znów dzielą kręgosłup zwykle na dwa łuki.

Miarą wygięcia kręgosłupa jest odległość wierzchołka łuku od linji środkowej. Pojedyncze kręgi, które leżą na największem wypukleniu łuku nazywamy kręgami szczytowemi, a ze względu na to, że kręgi te przybierają kształt klina skutkiem płaszczenia, nazywamy je też kręgami **klinowatemi.**

stronie wypukłej widzimy przestwory międzykręgowe bardzo dalekie, przeciwnie po stronie wklęsłej leży jedno żebro dachówkowato na drugiem. Te wszystkie zmiany w żebrach w następstwie wykrzywienia się kręgosłupa, przyczyniają się w całości do powstania **garbu żebrowego,** to jest deformacji, która najbardziej u scoliotyków daje się zauważyć. Taki garb żebrowy może wytwarzać się także i z przodu klatki piersiowej, a to skutkiem ostrego zagięcia wytworzonego w miejscu przejścia części kostnej żebra w część chrząstkową za pomocą której łączy się następnie żebro z mostkiem. **Mostek** ulega przemieszczeniu ku stronie wklęsłej.

Jeżeli uwzględnimy przekrój poprzeczny, który przeprowadzimy przez jeden krąg wraz z odpowiadającymi mu dwoma żebrami, to zobaczymy po pierwsze wydłużenia klatki piersiowej w kierunku od prawej strony z tyłu ku lewej i przodowi a w następstwie tego

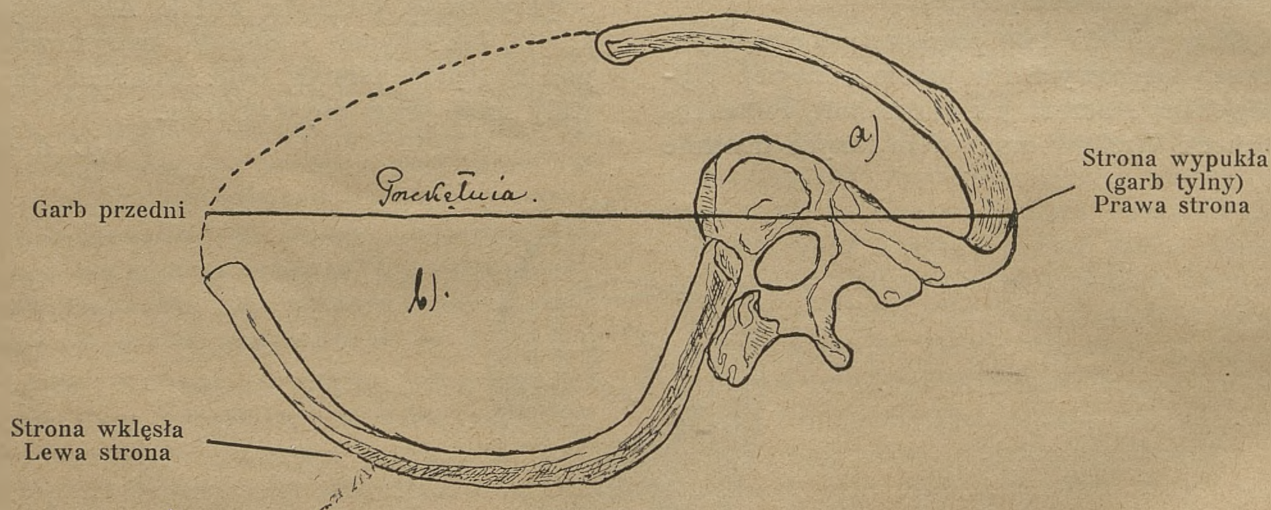


Fig. 10. Przekrój poprzeczny przez krąg szczytowy bocznego skrzywienia kręgosłupa. a) Pomniejszenie jamy piersiowej po stronie wypukłej (garbu). b) Powiększenie jamy piersiowej po stronie wklęsłej.

Zmiany chorobowe w kręgach, żebrach, mostku.

Krąg klinowy charakteryzuje się spłaszczeniem po stronie wklęsłej łuku kręgowego. W tem miejscu największego ucisku następuje zanik tarczy międzykręgowej, tak, że powierzchnie kostne kręgu bezpośrednio leżą na sobie a co najważniejsze, mogą pozrastać się w jedną całość. Nietylko zewnętrzna forma kręgu ulega zmianie ale także i wewnętrzna struktura beleczek kostnych ulega przemieszczeniu. Łuk kręgu zostaje przemieszczony na bok, wyrostki t. zw. stawowe, które służą do połączenia użto kręgów pomiędzy sobą, użto celem połączenia żeber z kręgami wykoślawiają się. W końcu i otwór kręgowy, w którym leży rdzeń zniekształcony z okrągłego na owalny. W ślad za zmianami w kręgach idą dalsze zmiany w szkielecie tułowia.

Żebra zatracają stopniowo symetrę swego ułożenia, po stronie wypukłej biegną więcej od góry ku dołowi a więc skośnie, po stronie wklęsłej zachowują poziome położenie. Także zmienia się wygięcie żeber i oddalenie pojedynczych żeber od siebie tak, że po

pomniejszenie i to znaczne tej części klatki piersiowej, w której wytworzyła się wypukłość łuku kręgowego, rozszerzenie natomiast części odpowiadające wklęsłości. (Fig. 10).

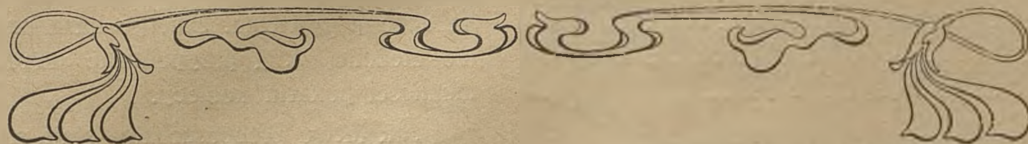
Zmiany, zwłaszcza w zaawansowanych przypadkach dotyczą dalej **miednicy,** która ustawia się skośnie, **czaszki,** na której wytwarza się scolioza twarzy, a wreszcie i **częściach miękkich** tułowia, mianowicie **wiązadła i mięśnie,** które ulegają użto przykurczeniom użto wydłużeniom.

W tak dokumentnie skrzywionej klatce piersiowej umieszczone organa nie pozostają też bez wpływu ujemnego, i wykazują zmiany skutkiem ucisku długotrwałego. **Płuca** scoliotyków w 60% przypadków ulegają zakażeniu gruźliczemu. Płuco po stronie wypukłej zostaje wykluczone z pracy, którą musi za te części i za siebie spełniać płuco po stronie wklęsłej. **Serce,** ten najważniejszy organ wykazuje zmiany przerostowe skutkiem zwiększonej pracy, mięsień jego ulega pomału zwyrodnieniu, również **aorta, przełyk,** jak i or-

gana jamy brzusznej zmieniły z czasem swoje położenie i wykazują odciski dolnych żeber.

Widzimy z tego, że następstwa tak zdawałoby się niewinnego skrzywienia, mogą być znacznego stopnia nie tylko w samym kręgosłupie, ale co gorsze mogą zagrażać całości przez zaatakowanie ważnych i do życia niezbędnych narządów.

(C. d. n.)



DR. CIESZYŃSKI FRANCISZEK KSAWERY.

Higjena noworodka i niemowlęcia.

d) Dawkowanie pokarmu.

Ilość koniecznego pokarmu oblicza się najlepiej według wagi dziecka. Dzieci niedonoszone, wymagające więcej pożywienia wskutek większej utraty ciepła, ponieważ powierzchnia ich ciała jest jeszcze więcej niż 3 razy większa w stosunku do ciężaru ich ciała, potrzebują takiej ilości pokarmu, która się równa 1[5 ich wagi. Tak n. p. noworodek niedonoszony, ważący 2.000 g., potrzebuje 400 grm. pokarmu na dobę, czyli 40 g. albo 10 łyżeczek na dawkę. Wcześniak bowiem z powodu mniejszej pojemności żołądka musi być zawsze karmiony częściej, przeważnie co 2 godziny, czyli 10 razy na dobę.

Niemowlę donoszone powinno w pierwszym miesiącu życia otrzymać tyle pokarmu na dobę, ile równa się 1/6 jego wagi, t. zn. niemowlę, ważące 3.000 g., około 500 gr. na dobę czyli około 80 gr. na dawkę. W następnych 4 miesiącach musi niemowlę spożywać ilość pokarmu, równającą się 1/7 jego wagi, czyli n. p. niemowlę, ważące 4,200 gr., powinno otrzymywać około 600 gr. na dobę, a 100 gr. na dawkę.

W 3-im kwartale życia może niemowlę zadowolić się już ilością pokarmu, równającą się 1/8 jego wagi, ponieważ w drugiem półroczu niemowlę rośnie już wolniej i potrzebuje mniej pożywienia niż w pierwszem. Tak n. p. dziecko sześciomiesięczne, ważące ok. 7,200 g, otrzymuje 900 g na dobę czyli 150 g na dawkę. W ostatnim kwartale pierwszego roku ilość pokarmu można nieco zwiększyć, lecz nie można przekroczyć 1000 g, gdyż dziecko może w tym czasie obyć się już nawet ilością pokarmu, równającą się 1/9 do 1/10 jego wagi. W okresie tym pokarm musi bowiem być uzupełniany kaszkami a przedewszystkiem jarzynami.

Jeżeli niemowlę wysysa pokarm zamało, co najłatwiej i najpewniej wykazuje jego waga, wówczas istnieją 2 możliwości. W pierwszym wypadku niemowlę jest za słabe albo za leniwe, żeby wyssać dostateczną ilość pokarmu. Wtedy należy po odpadnięciu dziecka od piersi ściągnąć ręką lub specjalną pompą czyli ściągaczką z tej samej, a w razie wyczerpania jej, z drugiej piersi tyle pokarmu, ile dziecku jeszcze potrzeba do wymaganej w danym okresie dawki, i podać go dziecku łyżeczką albo przez smoczek gumowy.

Czy niemowlę wyssało za każdym razem dostateczną ilość pokarmu, najlepiej przekonać się można, ważąc je przed karmieniem i po karmieniu w tej samej poduszce. Należy wtedy pierwszą liczbę odciągnąć od drugiej, a otrzyma się wagę wyssanego pokarmu. Brakującą ilość pokarmu można obliczyć już tylko na łyżeczki, biorąc za podstawę, że pokarm mieszczący się w jednej pełnej łyżeczce od herbaty waży około 4 g. Dokładniej naturalnie i lepiej jest odmierzać potrzebną ilość pokarmu w specjalnej mensurce lub buteleczce kreskowanej.

Jeżeli niema pod ręką dokładnej wagi, która do prawidłowego pielęgnowania noworodka i niemowlęcia jest bezwzględnie konieczna, może matka karmiąca wyssaną ilość pokarmu w przybliżeniu ocenić, obliczając jeden pełen łyk dziecka mniej więcej na 1 g.

W drugim wypadku, kiedy pierś matki wydziela niedostateczną ilość pokarmu, należy dziecko po dokładnem wyssaniu z jednej piersi przystawić zaraz do drugiej. Gdy po wyssaniu wszystkiego pokarmu z drugiej piersi jeszcze jest zamało, co dziecko naogół objawia przez zniecierpliwienie, wtedy trzeba myśleć o dokarmieniu. Wówczas w pierwszym rzędzie wchodzi w rachubę pokarm innej kobiety w drugim dopiero, gdy nie można zdobyć takowego, mleko krowie.

e) Odstawianie od piersi.

W normalnych warunkach wydzielanie pokarmu przez pierś matki może trwać czas nieograniczony, t. zn. tak długo, jak jest bodziec w postaci ssania dziecka, co u kobiet żyjących na wsi i wogóle w pierwotnych warunkach może trwać nawet kilka lat. Ponieważ zbyt długie karmienie niepotrzebnie wycieńcza matkę a z drugiej strony dziecku już przestaje wystarczać, a tem samem zaczyna szkodzić, należy dziecko zacząć odstawiać od piersi po 9 miesiącach i zupełnie odstawić po roku. Odstawienie od piersi powinno być jednak spóźnione, o ile przypada na miesiące letnie, w których dostarczenie i przechowywanie dobrego mleka zwierzęcego natrafia zawsze na duże trudności.

Odstawienie od piersi powinno odbywać się stopniowo, opuszczając mniej więcej co 2 tygodnie jedno karmienie, a mianowicie odstawić najprzód należy 5-te

karmienie w ciągu doby, w następnych 2-ch tygodniach trzecie karmienie, następnie drugie, potem czwarte, następnie szóste tak, że ostatnie jedno karmienie przypadać będzie z samego rana. W ten sposób wydzielanie pokarmu z piersi powoli samo ustaje, nie sprawia matce żadnych dolegliwości i nie prowadzi do zastoiny, względnie zapalenia gruczołu piersiowego. Niepotrzebne jest wtedy ani ściąganie pokarmu zbytecznego pompką, ani nieprzyjemne zawiązywanie piersi.

2. Odżywianie mieszane czyli dokarmienie.

Dokarmienie musi być stosowane zawsze w tych przypadkach, w których piersi matki nie wystarczają a pokarm od innej kobiety zdobyć nie można. Odżywianie mieszane ma tą wyższość nad odżywianiem sztucznem, że daje dziecku choć w mniejszej ilości różne składniki biologiczne a zwłaszcza ciała odpornościowe przeciw chorobom zakaźnym, których w pożywieniu sztucznem zupełnie brak. Przedewszystkiem zaś zapewnia się w ten sposób dziecku pierś na wypadek ostrego zaburzenia w odżywianiu, w którem często pokarm kobiecy jest jedynym ratunkiem dla ciężko chorego dziecka.

Odżywianie mieszane powinno być zawsze zadecydowane i kierowane przez lekarza przy dokładnej kontroli wagi. Bardzo łatwo bowiem można dziecko niedokarmić lub przekarmić, co jest niemniej szkodliwe dla dziecka. O ile dokarmienie musi rozpocząć się przed ½ rokiem, dziecko musi dostawać mleko zwierzęce odpowiednio przyrządzone. O ile dokarmienie zaczyna się po ½ roku, często można się obyć tylko kaszką na rosole lub w wodzie jarzynkowej z masłem, jeżeli pokarm w piersiach matki wynosi jeszcze 3/4 do 4/5 wymaganej dla dziecka ilości.

Przy każdem dokarmianiu pamiętać należy, że dziecko b. łatwo przyzwyczaja się do butelki, ponieważ mleko płynie wtedy samo do ust i nie wymaga wysiłku ssania. Dlatego trzeba zwykle podawać najprzód pierś a potem przepisaną ilość pożywienia sztucznego w tem samem daniu. Dopiero, gdy pierś już prawie nic nie wydziela, można całe jedno danie podać z butelki. Aby dziecko nie odzwyczajało się zbyt szybko od ssania i zmuszone było do dalszego wysiłku, należy dziurkę w smoczku gumowym zrobić tylko tak małą, aby przy odwróceniu butelki mleko wypływało z niej tylko kropla po kropli, a nie płynęło strumieniem.

3. Odżywianie sztuczne.

Każde odżywianie sztuczne nosi w sobie wielkie niebezpieczeństwo dla dziecka. Dlatego powinno ono być tylko wtedy stosowane, jeżeli matka według orzeczenia lekarskiego nie może sama karmić, a warunki nie pozwalają na utrzymanie mamki. Odżywianie sztuczne sprawia następnie b. dużo kłopotu, wymaga wiele czasu i b. wielkiej staranności jeżeli ma się odbywać bez szkody dla dziecka.

Wiemy bowiem, że niemowlę posiada podobnie, jak delikatny naskórek równie cienki i b. łatwo przepuszczający nabłonek sluzówki dróg pokarmowych. Z drugiej strony gruczoły trawienne u noworodka i niemowlęcia są jeszcze niewyrobione, czyli że całe urządzenie nie jest jeszcze dostosowane do wchłaniania każdego pożywienia. Dlatego musi ono być odpowiednio złożone, t. j. przypominać składem swym o ile możności pokarm kobiecy.

Jak łatwo przepuszczalna staje się sluzówka przewodu pokarmowego, dowodzą następujące fakty. Wystarczy n. p. nieznaczne skwaśnienie mleka czyli pewna zmiana chemiczna, aby w przewodzie pokarmowym niemowlęcia a następnie w całem jego odżywianiu sprowadzić znaczne zaburzenia. Wystarczy również nieznaczne zanieczyszczenie pożywienia zarazkami gnilnemi, aby zakazić przewód pokarmowy niemowlęcia a czasem cały jego ustrój. Te same albo nawet większe usterki pożywienia niezdolne byłyby u dziecka starszego albo osoby dorosłej wywołać jakiegośkolwiek zaburzenia. Z tego wynika, że pożywienie sztuczne musi być nadzwyczaj starannie wykonane i przechowywane.

a) Dostarczanie mleka.

Do sztucznego pożywienia nadaje się niewątpliwie najlepiej mleko zwierzęce, które spełnia u zwierząt, to samo zadanie, co pokarm kobiecy u dzieci, t. j. służy do odżywiania i rozbudowy ciała. Dawniej zachwalano w tym celu mleko kozie, ponieważ kozę można b. łatwo mieć na wsi lub w małem mieście, a tem samem mleko bezpośrednio zdojone kilka razy dziennie, a następnie ponieważ koza utrzymuje się zawsze b. czysto i jest naogół wolna od gruźlicy. Wiele spostrzeżeń lekarskich na niemowlętach i doświadczenia na innych zwierzętach, żywionych mlekiem koziem, wykazały jednak, że mleko kozie wywołuje ciężką niedokrwistość i dlatego się nie nadaje, jakiś czas zalecano mleko ośle albo kobyle, lecz trudność w zdobywaniu ich stanęła na przeszkodzie w używaniu go dla niemowląt. Pozostaje więc mleko krowie, które wchodzi jedynie w rachubę dla sztucznego odżywiania niemowląt.

Pierwszym z licznych warunków, jakie spełnić musi mleko dla niemowląt, to pochodzenie od krów zdrowych, wolnych od gruźlicy. Nie potrzebuje więc ono pochodzić koniecznie od jednej krowy, na co często niepotrzebnie kładzie się taki nacisk. Żądanie to wychodzi z tego założenia, że przy zlewaniu mleka od różnych krów z różnych naczyń może łatwiej nastąpić zanieczyszczenie mleka. Żądanie co do czystości jest najzupełniej słuszne i stanowi drugi warunek mleka dla niemowląt. Można go jednakże spełnić przy dojeniu wielu krów tak samo, jak przy dojeniu jednej.

Aby ten drugi warunek czystości należycie był spełniony, pożądane byłoby, aby matka lub ktoś z otoczenia dziecka sam był przy udoju i to wprost do czystego, poprzednio wygotowanego, osobnego naczynia

dziecęcego. Osoba dojąca powinna zawsze przed dojeniem umyć dokładnie ręce mydłem i szczotką, a następnie ciepłą wodą obmyć wymię i brodawki krowy. W ten sposób będzie z całą pewnością spełniony trzeci warunek, że mleko nie będzie rozcieńczone wodą albo przyprawione jakimś środkiem zabezpieczającym je od skwaśnienia, ponieważ osoba zainteresowana ma bezpośredni nadzór nad dostarczeniem mleka.

Po udoju powinno mleko być natychmiast wstawione do zimnej wody albo na lód i w ten sposób przechowywane aż do dostarczenia go na miejsce spożycia. Jeżeli mleko udojone bywa wprost do dziecięcego naczynia, można przenieść je w stanie ciepłym do domu i tam je natychmiast po przeniesieniu zagotować, aż do zawrzenia t. j. do 101°. Ostrożności te zachować trzeba, ponieważ w każdem mleku choć najczyściej udojonem znajdują się bakterje gnilne, które nie rozwijają się w temperaturze poniżej 15° C. (12° R.), a zabite zostają przez zagotowanie.

Samo zagotowanie nie niszczy jednakże jeszcze zarodników, z których znów powstają bakterje. Dlatego zaraz po zagotowaniu trzeba mleko wstawić do zimnej wody lub na lód i przechowywać je w ten sposób, aż do spożycia, które nie powinno nastąpić później niż po 24 godzinach. Nie można zaś mleka gotować dłużej, ponieważ wówczas giną zupełnie w mleku składniki uzupełniające czyli t. zw. witaminy, potrzebne koniecznie do normalnego rozwoju dziecka. Zaznaczyć jeszcze należy, że mleko zawiera tym więcej witamin, im więcej zielonej a zimą jarzynowej paszy otrzymuje krowa.

Do zagotowywania i przechowywania mleka bardzo praktyczny choć dosyć kosztowny jest aparat Soxhleta czyli garnek około 25 cm. wysoki i 30 cm. szeroki z szczelnie przylegającą pokrywą. Stawidełko na 7 buteleczek, t. zn. 6 do użycia a jedna na wypadek pęknięcia przy nagłem oziębieniu, służy do łatwiejszego wstawiania i wyjmowania butelek. Buteleczki 200 gramowe, miareczkowane, muszą być ze szkła, wytrzymującego nagłe zmiany temperatury, i zamykane patentowemi gumkami. Do buteleczek rozlewa się świeże mleko w odpowiedniem rozcieńczeniu i odpowiednich dawkach, wstawia je następnie ze stawidełkiem do garnka, napełnionego do połowy wodą, i gotuje 10 do 15 minut, gdyż tyle czasu potrzeba, aby mleko w buteleczkach zawrzało. Potem odlewa się gorącą wodę, wlewa na jej miejsce zimną i zmienia ją kilkakrotnie aż do ostudzenia butelek. W ciągu dnia trzeba wodę zmieniać jeszcze kilka razy, aby ciepłota nie przekraczała nigdy 15° C. Latem zaś najlepiej przechowywać aparat z mlekiem na lodzie, a w razie braku jego w chłodnej piwnicy.

W razie braku aparatu Soxhleta uczynić to samo można w zwyczajnym blaszanym garnku tych samych rozmiarów. Dno garnka trzeba wtedy, ponieważ niema stawidełka, wysłać kawałkiem grubego płótna, watą, słomą lub sianem.



DR. ZYGMUNT DANIELSKI.

Organizacja Walki z gruźlicą przez Kasę Chorych we Lwowie.

Idąc za wypróbowanym i w dodatnich rezultatach ścisłymi datami statystycznemi popartym przykładem zagranicy — wszczególności Anglji, Niemiec, Francji i t. d. — Zarząd Kasy Chorych we Lwowie, po kilku posiedzeniach obesłanych przez najwybitniejsze czynniki fachowe miasta, uchwalił i do zatwierdzenia Rady Kasy Chorych przedłożył projekt wyż. wymienionej niezwykle doniosłej organizacji, z którą szerszy ogół winien być zaznajomionym a to tembardziej gdy przeważnie ludność naszego miasta z tą doniosłą akcją zbyt skąpo jest zapoznaną, pewne natomiast sfery tendencyjnie nieścisłe wprost i niezgodne z istotnym stanem rzeczy szerzą przez usłużną prasę poglądy, same w sobie zresztą sprzeczne i niewątpliwie brak fachowości zdradzające.

Stwierdzić przedewszystkiem należy, że wogóle Walka z gruźlicą w nowoczesnem ujęciu to problem u nas zbyt skąpo opanowany a tylko długoletnie wyczerpujące studium tej akcji zagranicą może nas uchronić od stawiania próbnych niejednokrotnie nawet fałszywych tez i stosowania sposobów działania nieraz bardzo kosztownych choć w rezultatach mało lub zupełnie bezowocnych.

Wychodząc zatem z ustalonego już gdzieindziej założenia, że pewien i to nawet dość znaczny procent zagrożonych może być z dobrym skutkiem we własnym rodzinnym klimacie leczonym a ponadto w takich środowiskach jak miasta uniwersyteckie posiadające fachowo i zagranicą przygotowane siły nawet wprost wzorowo i z postępem rozwijającej się stale tej

gałęzi lecznictwa — ustalił Zarząd Kasy Chorych pewien program tej zbawiennej akcji dla Lwowa, który jakkolwiek nie wyczerpuje na razie całego zadania — stanowi niewątpliwie zasadniczy krok i podstawę do stworzenia prawdziwie nowoczesnego jak najpraktyczniejszego i najoszczędniejszego planu, dającego się w niedalekiej przyszłości rozszerzyć, uzupełnić i podnieść do poziomu w całej kulturalnej Europie uznanego a w naszych warunkach przykład godny naśladowania wzór stanowiącego.

W tym celu Zarząd Kasy Chorych zakupił wyjątkowo do powyższega planu nadającą się wśród idealnych warunków położoną parcelę trzymorgową, otoczoną dokoła, całym kompleksem łąk, ogrodów i sadów — nienadających się pozatem, w najdalszej przyszłości Lwowa do prywatnego zabudowania a temsamem zapewniających obfity, niewyczerpany rezerwoar powietrza i światła ze względu zaś na zdecydowany południowy stok, także możliwie najkorzystniejsze warunki na słonecznienia, czyli pierwszorzędne zasadnicze wymogi nowoczesnego lecznictwa sanatorjalnego.

Terasowy układ terenu, znacznie już ponad poziom morza wzniesionego a w stosunku do najbliższego otoczenia t. j. do ul. Kurkowej i sąsiednich i całego miasta dominujące zajmującego położenie umożliwia stworzenie trzech oddzielnych w planie szczegółowych przewidzianych zasadniczych działów, walki z gruźlicą.

Na najniższej terasie przewidzianem jest pomieszczenie wzorowej według najbardziej nowoczesnych wymogów budowy i urządzenia „Przychodni" czyli Poradni dla piersiowo chorych, obejmującej zarazem, ambulatorjum dla olbrzymiego działu wynoszącego około 60 °/₀ pacyentów Kasy Chorych w dziedzinie chorób płucnych.

Poradnia ta prowadzoną będzie w charakterze wychowawczo-leczniczym uposażoną przeto zostanie też w dużą salę dla wykładów, odczytów i t. p., z wszystkiemi dla tego celu wymaganiami. — W suterenach ponadto projektowaną jest duża jadalnia na 150 do 200 osób, dla dochodzących z miasta członków celem werandowania na leżakach pomieszczonych na najwyższej terasie.

Nie wchodząc na razie w bliższe szczegóły, nadmienić musimy, że w ten sposób rozwiązany zostanie najważniejszy problem wzorowej „Poradni", których brak najdotkliwiej odczuwamy nawet w całej Polsce, choć były pod tym względem i są gdzie niegdzie szczęśliwsze rozwiązania, jak n. p. w Warszawie, w Łodzi a także w Krakowie w czasie wojny w osobnym na ten cel zbudowanym budynku.

W czasie wojny też zorganizowano staraniem ówczesnego Gal. Czerwonego Krzyża w obecnej Małopolsce jakoteż na terenie t. zw. okupacji austryjackiej w Kongresówce 14 Poradni na pierwszorzędnych wzorach zagranicznych z urządzeniem zupełnie nowoczesnem, które funkcjonowały wzorowo, a sprawność ich i celowość urządzeń była nawet podnoszoną przez obcych na ówczesnych kongresach przeciwgruźliczych, w Badenie, Wiedniu, Krakowie i t. p., co przechowanem jest w ówczesnej literaturze fachowej.

Na wyższej terasie, w pośrodku niemal parceli stanie sanatorjum na sto łóżek, rozmieszczonych w pokojach po jednym, dwa, trzy lub najwyżej cztery łóżek, zapewniających też wedle precyzyjnie pomyślanego planu, rozmieszczenie różnorodnych rodzajów i stadiów chorób na tle gruźliczem zapewniających ponadto ścisłą izolację według wieku płci i stopnia choroby, nie mniej, najnowoczesniej pomyślaną dyscyplinę odpluwania, odkażania spluwaczek, naczyń — dezynfekcji i desinsekcji wszelkich w kontakcie zostających przedmiotów zapewniając w całej rozciągłości indywidualne leczenie na poziomie na jakim obecna wiedza i sztuka lekarska i zdobycze badań klinicznych tę akcję postawiły. — Tem samem, zapobiegnie się zupełnie niedostatecznym rezultatom pochodzącym z dotkliwych i zasadniczych braków jakie pacjenci Kasy Chorych zastają w innych sanatorjach a przedewszystkiem w niezwykle prymitywnie skonstruowanem sanatorjum w Hołosku, pozbawionem urządzeń kanalizacyjnych, wodociągowych, gazowych, źródeł, elektryki zwłaszcza leczniczej a przedewszystkiem zasadniczej dyscypliny zwalczania i niszczenia prątka gruźliczego. —

Kilkuletnie prowadzenie sanatorjum dla rheumatycznych w Szkle, pouczyło Zarząd, że w danych warunkach celowej i oszczędnej gospodarki, można przy znacznie niższych kosztach zapewnić o wiele lepsze dostatniejsze i zdrowsze wyżywienie, (co zresztą stwierdzają sami pacjenci) aniżeli to ma miejsce w innych sanatorjach.

W szeregu dyskusji Czł. Zarządu w obecności klinicznych i fachowych czynników lekarskich zgodzono się niewątpliwie i z zapatrywaniem, że Sanatorjum nie wyczerpuje całej akcji walki z gruźlicą — niemniej jednak stwierdzono po nad wszelką, wątpliwość że ten czynnik i dział leczniczy nie może być z tej olbrzymiej akcji wykluczonym, owszem zgodzono się z tym poglądem, że prócz wyżej naszkicowanego pobieżnie sanatorjum w najbliższej przyszłości pomyśleć też należy o Sanatorjach dla pewnych działów w tej przewlekłej

i różne stadja przedstawiającej choroby — skonstruowanych w odpowiednich warunkach klimatycznych i atmosferycznych jakoteż ciśnienia powietrza.

Na najwyższym terasie projektowaną jest budowa leżalni na 200 osób dochodzących z miasta celem werandowania t. j. korzystania w wolnych od zajęć godzinach w najszerszej mierze z warunków leczniczych powietrza światła i słońca zarówno na krytych jakoteż otwartych leżalniach pomieszczonych prawdopodobnie na dachach wymienionych budynków, jakoteż budynku gospodarczo-administracyjnego. Nowoczesna ta metoda leczenia wzmożona naturalnie zostanie przez fachowo prowadzone pouczenia i ćwiczenia w dziedzinie prawidłowego oddechania tak zwanej gimnastyki płuc i gimnastyki oddechu – ponadto przez zapewnienie możliwie największej ilości promieni pozafioletowych przy pomocy znanych już powszechnie urządzeń i aparatów funkcjonujących dzięki zepewnionemu w tym wypadku bez wielkich trudności prądowi elektrycznemu.

Od szeregu lat rozważa Zw. Lek. Kasy Chorych i Zarząd K. Chor. M. Lwowa kwestję szpitali przeciwgruźliczych. Na jednym z posiedzeń Rady Kasy Chorych podnosił reprezentant Związku Lek. K. Ch. doniosłość i ważność tej akcji jako zasadniczą i pierwszorzędną właśnie imieniem Związku Lekarzy. — W rezultacie ustalono zapatrywanie: że budowa tych instytutów wobec znowelizowanej ustawy o K. Chor. ograniczającej ściśle okres leczenia przez Kasę spada w dużej mierze na inne działy ubezpieczenia, jakoteż władze autonomiczne krajowe i państwowe Zarząd K. Chor. dołoży wszelkich starań i nieodmówi bynajmniej swej pomocy celem spiesznego wykonania i możliwie najkorzystniejszego przeprowadzenia istniejących już projektów dla M. Lwowa, owszem użyje całego swego znamiennego wpływu — by piekąca ta sprawa została na czele porządku dziennego, może jeszcze obecniej a niewątpliwie przyszłej Rady Miejskiej postawioną. —

Zarząd żywi uzasadnioną nadzieję, że kształtujący się czemraz korzystniej dział dla chorób dzieci K. Ch. zarówno przy pomocy Zw. K. Ch. jakoteż innych instytucji społecznych krajowych i rządowych w najkrótszym czasie zajmie się zorganizowaniem całego aparatu zwalczania i zapobiegania szerzeniu się gruźlicy wśród dzieci; złóbki, półkolonie, kolonie; i w tym celu ma najszczersze intencje utrzymywania najżyczliwszych stosunków z wszelkiemi do powyższego celu zmierzającemi zrzeszeniami i Stowarzyszeniami o ile nb. takowe wykażą celowe fachowe i istotnie społecznie przygotowane kierownictwo. Organizowanie natomiast poradni dzielnicami nie znajduje żadnego naukowego społecznego ani fachowego uzasadnienia może być tylko wygodnem dla pewnych instytucji czy nawet osób — co naturalnie wobec powagi i doniosłości samej akcji zniknąć musi.

W r. 1917/18 kreował w Sanatorjum Czerw. Krzyża w Zakopanem Dyr. Dr. Danielski dwa Kursa 8 tygodniowe dla poradniarek czyli opiekunek chorych gruźliczych i zagrożonych. — Sześćdziesiąt słuchaczek, które ukończyły te kursa z dobrym postępem, znalazły następnie w różnych Poradniach, instytutach i sanatorjach krajowych i zagranicznych pole pracy ku ogólnemu zadowoleniu kierowników i pacjentów. Plan i celowa organizacja tych kursów znalazły pełne uznanie miarodajnych czynników prasy krajowej i zagranicznej.

Według tego planu a przy pomocy subwencji udzielonej przez ówczesne Polskie Ministerstwo Zdrowia (Min. Lek. Dr. Janiszewski) które również ten plan przestudjowało, urządził, w r. 1919/20 śp. Prof. Wiczkowski Prezes Tow. Walki z gruźlicą wraz z Doc. śp. Dr. Tomaszewskim kursa dla pielęgniarek we Lwowie. — Nie należy przeto ani chwili wątpić że Zarząd K. Ch. korzystając z tego gotowego planu poleci inicjatorowi, urządzenie analogicznych kursów właśnie w powyżej opisanej placówce przy ul. Kurkowej nadającej się pod każdym względem idealnie do powyższego celu a w dobrze zrozumianej całości akcji przeciw gruźliczej. —

Na końcu nadmienić należy, że Związek Lekarzy Kasy Chorych od szeregu lat, rozważa również na swych zebraniach doniosły problem zorganizowania walki z gruźlicą na terenie K. Ch. zaś ów niejako przyczółek mostowy zbudowany przez K. Ch. M. Lwowa stworzy możliwość przejścia z teoretycznych rozważań do czynu i akcji w „Świętej wojnie“ z prątkiem gruźliczym na całym froncie K. Ch. Wschod. Mał., Polski i Wołynia.



DR. BENEDYKT ZIEMILSKI, LWÓW.

O stosunku lekarza do pacjenta i jego rodziny.

„Lekarz winien zbadać pacjenta, ten zaś stosować się do wskazówek lekarza aż do wyzdrowienia" — gdyby w tem zdaniu mogła się zmieścić cała istota lecznictwa, wszyscy zainteresowani — chorzy i lekarze — byliby zupełnie zadowoleni. Niestety sprawa tak prostą nie jest i być nią nigdy nie może. Lekarz niezawsze czyni trafne rozpoznanie, niezawsze jego porady prowadzą do radykalnego wyleczenia pacjenta; chory znowu często nie słucha rady pierwszego konsultowanego doktora, odwiedza drugiego, trzeciego — żadnemu nie mówi, że już był u kogoś innego, zbiera orzeczenia różne, często diametralnie sprzeczne i zależnie od zgodności orzeczenia z ostatecznym wynikiem sprawy chorobowej — jednego lekarza wysławia pod niebiosa, innych zaś krytykuje surowo i obmawia. Stosunki tego rodzaju zależą przedewszystkiem od tego, że jak ludzie w ogólności dzielą się na dobrych i złych, tak też i lekarze muszą się rozpadać na takie dwie grupy. Zawsze się może zdarzyć, że pierwszy lekarz całkiem poprostu był zły, nie umiał badać, nie umiał leczyć, zawiódł tedy: drugi natomiast znając się na rzeczy, potrafił rozwiązać zadanie mu powierzone.

Ale nie to jest sedno sprawy. Bo przy odpowiednim poziomie egzaminów lekarskich oraz ostrożnym wyborze lekarza przez publiczność, można procent takich przypadków ścieśnić do minimum. Poza nim jednak będzie jednak zawsze moc spraw chorobowych, przykrych w swym przebiegu dla obu stron a pozornie nie wykazujacych fałszywych diagnoz. Fałszywych prognoz i nieskutecznego leczenia. Musi to u wielu pacjentów i członków ich rodzin wzbudzić niechęć do lekarza takiego, często i do lekarzy, do medycyny w ogólności. Na czem polega istota tego zjawiska? Czemu możemy zakontraktować inżyniera dla budowy domu z gwarancją, że owoc jego pracy będzie w większości przypadków odpowiadał szkicowi, czemu kupując maszynę pewnego, ściśle określonego typu, możemy się zdać na to, że cenę odpowiednią można otrzymać równowartość w towarze, dając się w każdym względzie całkiem ściśle cyframi oznaczyć? Czemu zaś, „wynajmując" świadczenia lekarskie, nie można być pewnym, że lekarz wypełni swój obowiązek, to znaczy wyleczy chorego? Otóż różnica między świadczeniem lekarskiem a każdem innem jest zasadnicza i głęboka jak przepaść. Sprzedający towar czy pracę, maszynę czy planujący budowę, jest w stanie powiedzieć, czy towar jego i t. d. odpowiada pewnym ścisłym, cyfrowo się oznaczyć dającym wymaganiom, oraz obliczyć, czy umiejętność jego pozwala na wykonanie obrazu czy budowli.

Przyglądnijmy się zadaniu lekarza? Obowiązkiem jego jest 1) sklasyfikować proces biologiczny, nazwany chorobą, według pewnych pośrednich lub bezpośrednich objawów, czyli **uczynić rozpoznanie,** 2) w myśil dotychczas ogłoszonych doświadczeń o przebiegu większości podobnych przypadków **ustalić rokowanie** i 3) w myśl właściwych przepisów dostosować **leczenie.**

Co do zagadnienia pierwszego, to dla dokonania dobrej diagnozy musi lekarz patcjenta zbadać, to znaczy przejść wszystkie pojedyncze objawy, pozwalające na sklasyfikowanie pacjenta. Często troskliwe badanie umożliwi rozpoznanie, często nie, czyli: fałszywa diagnoza może być spowodowana przez niedbałe badanie, ale często i przez to, że objawy rozstrzygające nie wystąpią zupełnie, inne zaś nie pozwalają na ostateczny sąd. Dlatego rozumować w jednym przypadku można, aw drugiem nie — dlaczego niewiadomo. Faktem jest tylko, że przyroda ma swoje paradoksy. Dwa przypadki chorobowe, zupełnie (jak się później okazuje) podobne, mogą na początku zachorznia dać zupełnie inne objawy zewnętrzne. W jednym trafna diagnoza będzie możliwa na samym początku, w drugim nie, nawet dla najlepszego lekarza. Dopiero w parę dni później mogą wystąpić sygnały prawdziwego cierpienia i wtedy już ten sam lekarz lub inny, wezwany przez rodzine zniecierpliwioną dotychczasową niepewnością dojdzie do prawdy. W opowiadaniach wygląda to mniej więcej zawsze całkiem poprostu tak: „Pierwszy lekarz uczynił złą diagnozę, drugi dobrą — ergo pierwszy jest dobrym, drugi złym lekarzem".

Przykład z codziennej praktyki wyjaśni dalsze, o co tu chodzi: Wzywają lekarza do pacjenta od kilku godzin wysoko gorączkującego, skarżącego się na lekkie dolegliwości w okolicy żołądka. Rodzina zaniepokojona z góry wentyluje sprawę „zapalenie ślepej kiszki", co lekarz z miejsca wyklucza. Stan pacjenta nie polepsza się. Kilku innych przywołanych lekarzy mówi o gorączce żołądkowej, „gastrycznej", jeden mówi o podrażnieniu woreczka żółciowego. Po kilku dniach ktoś radzi wezwać chirurga, który rozpoznaje zaczynające się zapalenie otrzewnej, wykonuje zabieg operacyjny i przy nim stwierdza przedawnione zapalenie wyrostka robaczkowego, zwane popularnie zapaleniem ślepej kiszki. Pacjent przez kilka tygodni walczy ze śmiercią, po opuszczeniu szpitala stale niedomaga, ma silne bole w okolicy rany operacyjnej, a ekspertyza fachowa stwierdza, że gdyby się było operację wykonało pierwszego dnia zachorowania, byłoby się choremu zaoszczędziło 90% kłopotów, bolu, niepokoju, no i — kosztów. — Co o tem zdarzeniu rodzina opowiada — musi opowiadać! „Natychmiast po pojawieniu się pierwszych objawów chorobowych zawołaliśmy lekarza, sami mówiliśmy o ślepej kiszce, uspakajano nas, a przecież, jak się okazało, lekarze przez pierwszych kilka dni zupełnie nie poznali się na chorobie, a potem operacja okazała się spóźniona. Tu zawinili lekarze i jak się zdaje, dyskusji nad tem niema"! Cóż wykazuje bliższa analiza diagnoz lekarskich? zapy-

tajmy. Mogły zajść tu dwie okoliczności. 1) Albo zapalenie wyrostka robaczkowego manifestowało się pewnemi więcej lub mniej ukrytemi objawami, które jednak troskliwe badanie musiałoby było wykryć. Pierwsi lekarze badali zbyt powierzchownie, ten zaś, który chorego odesłał na stół operacyjny, badał dokładnie i znalazł owe objawy. Czyli rzeczywiście wina lekarzy — złych. Rzecz taka może się zdarzyć, bo jak ludzie wszystkich innych zawodów tak i lekarze muszą być lepsi i gorsi. Wypadek, jak powyżej przytoczony, zdarza się jednak bardzo rzadko. Specjalnie bowiem o wczesnem rozpoznaniu zapalenia wyrostka robaczkowego tyle się pisze w książkach i czasopismach lekarskich, tyle się rozprawia po towarzystwach i zjazdach lekarskich, że każdy lekarz uważa za swój święty obowiązek wyczerpać wszystkie możliwości diagnostyczne i przejść kolejno wszystkie objawy i próby.

Drugą okolicznością będzie następująca: 2) Procesy biologiczne, a do nich należy każda sprawa chorobowa, przebiegają w przyrodzie według swoich własnych, częstokroć pozornie paradoksalnych praw, niezgłębionych po dziś dzień w zupełności i kto wie, czy kiedyś ich istotę ktokolwiek ogarnie. Dwie zupełnie w istocie swej identyczne sprawy mogą uwidoczniać się na zewnątrz zupełnie innemi objawami, tak że może się zdarzyć, iż pewien proces przebiegnie zupełnie bez charakterystycznych dla niego objawów, względnie bez objawów po dziś dzień znanych. I wtedy nauka lekarska zawodzi. Gdy niema znaków zewnętrznych, niema odpowiedniej diagnozy i winić za nieszczęście można chyba tylko przyrodę za jej „nieregularność i niepunktualność". Ale w jaki sposób późniejszy lekarz uczynił właściwe rozpoznanie? — Całkiem poprostu: w tym właśnie dniu wyszły na zewnątrz pewne charakterystyczne objawy, po których się zorjentował, objawy, których zresztą zwykły występować pierwszego dnia. Dlaczego tutaj tak późno? — Niema odpowiedzi, lub też ta: ponieważ w tym przypadku przyroda (kapryśna!) tak chciała.

Wracając do naszego przypadku, to objawami najbardziej charakterystycznemi dla zapalenia wyrostka robaczkowego są: ból po prawej dolnej części brzucha, gorączka, przyczem pomiar w kiszce stolcowej wykazuje o 1° więcej, niż pod pachą (normalna różnica tylko do 0.5°), wymioty, wreszcie — wedle wyników nowszych czasów — pewne zmiany w t. zw. morfologicznym obrazie krwi. Otóż znane są przypadki ciężkiego zapalenia ślepej kiszki, przy którem jest widoczna wysoka gorączka i ostatecznie bez żadnych miejscowych objawów — czasem nawet przez dni kilka; na stół operacyjny dostaje się pacjent dopiero wtedy, gdy po kilku dniach do gorączki dołącza się dotkliwy ból w brzuchu. W jednym takim widzianym przezemnie przypadku na **czwarty** dzień dopiero wystąpiły objawy, świadczące o miejscowem ropieniu; przez cały czas pacjentka była pod bardzo troskliwą obserwacją lekarską, a zapalenie otrzewnej, które **powinno** było spowodować (i w 99% to czyni)) gwałtowny, nieludzki ból, w tym przypadku nie dało objawu bólu, ani nawet tkliwości powłok brzusznych.

Podobne sprawy dziać się mogą w każdej dziedzinie patologji ludzkiej i medycyny praktycznej — jednem słowem choroba najlepiej przebadana — czasem jest nieuchwytna. To winni rozumieć pacjenci i ich rodziny! — Ale to tylko nabożne życzenie z mojej strony, bo dobrze rozumiem, że rodzina w chwili ciężkiego zachorzenia jej członka nie może przy najlepszej choćby woli zapuszczać się w spekulacje co do granic metodologicznych medycyny i musi obwiniać lekarza, który postawił „złą" diagnozę, a uwielbiać tego, który ją wreszcie „poprawił". Rozumny lekarz nie będzie tedy czuł żalu do pacjenta ani jego rodziny.

Konflikty podobne zdarzają się jeszcze często, przy innej sprawie niesłychanie ważnej — wczesnem rozpoznaniu raka narządów wewnętrznych. Czasem dopiero próbna operacja i mikroskopowe zbadanie wyciętego kawałka guza potwierdza rozpoznanie raka, żadnych innych decydujących objawów przedtem absolutnie nie było a sama operacja już jest spóźniona. Wogóle trzeba wiedzieć, że nie z winy świata naukowego zdarzają się wciąż przypadki raka, zapóźno rozpoznanego. We wszystkich cywilizowanych krajach od wielu lat mnóstwo badaczy zajmuje się wyłącznie sprawą wczesnego rozpoznania (i leczenia naturalnie!) raka, ale problem ten sam dla siebie okazał się niesłychanie trudny. Skargi wśród publiczności powstają też przy omawianiu sprawy rokowania pewnej choroby. Rodzina wie, że pacjent ma zapalenie płuc, uważa, że ma prawo się dowiedzieć od zaufanego lekarza, czy chory wyzdrowieje i kiedy. Trzeba wiedzieć, że w tym przypadku istnieje całe mnóstwo znanych sposobów badań i prób, starodawnych i nowych, wszystkich zmierzających do jednego celu — określenia prognozy. Czasem troskliwe ich przebadanie wyjaśnia sprawę, błędem tedy lekarskim byłoby zaniechanie choć jednego dostępnego badania, czasem jednak i najlepszy lekarz z całym arsenałem badań klinicznych i laboratoryjnych — pomyli się, sprawa kończy się inaczej, niż prorokował, możliwem jest, że istniał jakiś wskaźnik prawdziwy, ale on go dostrzec nie mógł, bo był pod progiem świadomości zmysłów względnie dzisiejszych aparatów i realnego chemicznych.

Dlatego to często lekarz może prognozę oznaczyć jedynie procentowo, mówiąc np.: „w tego rodzaju przypadkach większość pacjentów nie wychodzi — lub 90% takich chorych ma potem jeszcze przez kilka miesięcy stany gorączkowe, ale co się stanie z tym właśnie pacjentem, tego nie mogę przewidzieć". Zainteresowani uczuciowo sprawą nie mogą się zadowolić takiem procentowem określeniem i będą niezmiernie wdzięczni lekarzowi, który przewidzi wynik, mimo, że to nie było jego zasługą, tylko skutkiem tego, że tu można było znaleźć objaw, rozstrzygający o rokowaniu.

Trzecią sprawą, budzącą pewne wątpliwości, bodaj czy nie najważniejsza, jest sprawa leczenia. Chory przychodzi do lekarza nietylko po diagnozę naukową, ale i po usunięcie bolu, upośledzenia funkcyj życiowych, jednem słowem po wyleczenie; słucha z początku wszystkich zaleceń lekarskich, a rezultat jest naturalnie całkiem rozmaity, raz dodatni, raz ujemny, często zaś stan chorobowy po troskliwem leczeniu nie zmienił się zupełnie. Od czego zależeć może neutralny lub negatywny wynik?

Nie przeczę, że może być skutkiem złego leczenia, ale to nie jest sprawa najważniejsza, gdyż jako zawisła od jakości wykształcenia lekarzy, egzaminów, przeszkolenia w szpitalach i klinikach może zostać zredukowana do minimum.

Przedewszystkiem cierpienie może być nieuleczalne — nie z winy nauki lekarskiej, gdyż na polu każdej jej dziedziny pracuje się dzisiaj nadzwyczaj intenzywnie — ale z „winy“ przyrody istnieją po dziś dzień cierpienia narazie (może po wszystkie czasy) niedostępne dla leczenia. Lekarz stwierdza taki stan, chorego, ma się rozumieć, nie uświadomi, zapowie mu jaknajlepszą przyszłość i przepisze leczenie, które jednak nic nie działa. Pacjent zaczyna się niecierpliwić. Rodzina (naturalnie) od początku w bezskuteczność zabiegów leczniczych wtajemniczona, nie ma już nadziei ani do lekarza pretensji, za za to jakieś ogólnej natury żal do „medycyny“ za niewynalezenie dotąd środka leczniczego i nie wolno się jej dziwić; — widząc ukochaną istotę powoli, przy pomocy bezskutecznej, na raka zamierającą, musi każdy laik (a nawet i lekarz w chwili, gdy chory należy do jego rodziny) i to nawet o wysokim stopniu inteligencji zatracić zrozumienie objektywne, że „trudno, taka sprawa już musi w ten, a nie w inny sposób przebiegać“. — Ale cierpienie może należeć także do grupy chorób, na które jest lekarstwo, ale nie niezawodne i lekarz w tym przypadku nie wie, czy pacjent zareaguje korzystnie na leczenie, może leczący jedynie procentowo oznaczyć szans chorego. Np. 60% pewnego rodzaju raka macicy da się radykalnie wyleczyć promieniami Rentgena. Nikt jednak dziś **przed naświetleniem** pacjentki nie jest w stanie powiedzieć, czy wyzdrowieje, czy nie, czy należeć będzie do 40%, czy też do owych szczęśliwych 60%. Podanie rodzinie procentowego prawdopodobieństwa nie jest dla każdego logicznie dostępne, a naogół uczuciowo niesympatyczne, gdyż publiczność żąda od lekarza (a przyznać trzeba, że do tego ma prawo) leczenia indywidualnego. Jak od odwiecznych czasów istnieją ludzie, którzy samorzutnie, intuicyjnie z każdą sytuacją życiową sobie radę dać potrafią, którzy z każdym człowiekim umieją mówić i każdemu słuchaczowi to powiedzieć, co ten usłyszeć pragnie, nie kłamiąc przytem, tak byli zawsze i będą lekarze, którzy opanowali sztukę mówienia z pacjentem i jego rodziną. Talent to wrodzony, ale i nieutalentowany może przy dobrej woli i staraniu swój wrodzony sposób mówienia z chorym i rodziną poprawić. Byli i będą lekarze — powtarzam — którzy mając przed sobą wypadek choroby o wyniku leczenia niepewnym, sytuację przedstawią oględnie (taktownie) ale jasno, bez uciekania się do fałszywego „pocieszania“ rodziny. Są sprawy, w których jasno, uczciwie prawda tembardziej pomaga w kierunku choćby odczucia konieczności przyśpieszenia leczenia choroby, niż połowiczna, głaszcząca, ale niecelowa „delikatność“.

Z drugiej zaś strony czasem wypadnie „taktownemu“ lekarzowi zamilczeć, całej prawdy nie powiedzieć, zdarza się to wtedy, gdy odpowiednie leczenie ratujące jest w toku, a naga prawda mogłaby pozostawić zbyt głęboki wstrząs. Np. jeżeli stwierdzimy u pacjentki raka piersi i jej powiemy: jest coś na piersi, coś co rakiem bynajmniej nie jest, ale co wymaga apodyktycznie amputacji piersi (czyli operacji koniecznej przy raku) a chora się na to zgodzi, to oddamy ją chirurgowi, który ją wyleczy, chora zaś będzie zdrowa latami i dobrej myśli, a nigdy nie będzie wiedziała, że kiedykolwiek miała raka. W tych i podobnych wypadkach kłamstwo jest wprost nakazane. Naturalnie jeżeli pacjentka taka na operację się nie zgadza, a nie ma rodziny, którejby można powiedzieć prawdę (komuś z rodziny w każdym przypadku trzeba wszystko powiedzieć) to i wobec niej trzeba się (niestety!) zbliżyć do rozpoznania istotnego.

Leczeniem swojem spełnia lekarz obowiązek nakazany „przepisami“ nauki, szanse pacjenta zależą nieraz — i to trzeba rodzinie, a nawet choremu wyjaśnić — od rozlicznych warunków, od mocy ludzkiej często nie zawisłych. Stąd i zadowolenie z przebiegu i wyniku choroby ze strony rodziny i chorego ściśle z temi warunkami być musi związane.

A jeżeli nieraz koniec leczenia jest niekorzystny, a rodzina mimo to lekarza wini, to naprawdę temu nie pozostaje już nic innego, jak we własnem sumieniu zadowolić się oceną swego leczenia; sumienie własne wyrówna żal z powodu krzywdy mu zadanej wskutk (subjektywnie zrozumiałej, ale bezstronnie rzecz biorąc, nieuzasadnionej) oceny jego pracy.

Kilka tych słów niech się przyczyni do pogłębienia stosunku i żywszego zrozumienia się chorego i jego rodziny z jednej a lekarza z drugiej strony w zakresie, w którego szczegóły w ramach tego artykułu bliżej wchodzić niepodobna.



DR. JEANETTA FRAENKLOWA — LWÓW.

Choroby psychiczne.

Osobowości psychopatyczne.

Z szeregu osobowości psychopatycznych omawialiśmy dotąd typ ludzi chwiejnych i popędliwych. U typów tych stwierdziliśmy jako znamienną cechę znaczne odchylenie od normy w dziedzinie woli. Jeżeli do tej anomalji przyłączy się przewaga wyobraźni nad trzeźwem rozumowaniem, powstanie nowy typ osobowości psychopatycznych, t. zw. patologicznych kłamców i oszustów, których Delbruek wyodrębnił jako szczególną postać psychopatji pod nazwą „pseudologja phantastica“.

Ludzi tego typu cechuje obok słabej nieodpornej wobec popędów woli wybujała wyobraźnia, ogromnie łatwa pobudliwość, niestałość zasobu pamięciowego, wahania i zmienność wspomnień pod wpływem chwilowego nastroju lub przygodnych wydarzeń, a dalej wybitne rozmiłowanie w sobie, chęć błyszczenia, pokazania swej rzekomej wielkości i t. d. Na pierwszy rzut oka czynią wrażenie ludzi wysoce uzdolnionych. Odznaczają się żywym umysłem, szybko pojmują i z łatwością przyswajają sobie rozmaite wiadomości; operują wyrażeniami fachowemi z rozmaitych dziedzin nauki, które tu i ówdzie zdołali podchwycić i które umieją w właściwej chwili zużytkować. O wszystkiem wiedzą, a często wprost zadziwiają pewnością swych sądów i ciętością odpowiedzi. Chętnie używają pięknie brzmiących wzrotów, znanych cytatów lub obcych wyrazów, by się popisać swem krasomóstwem, erudycją i znajomością obcych języków. W ten sposób — dzięki swej obrotności — mogą czynić wrażenie ludzi niezwykle wykształconych i oczytanych. Przy bliższem poznaniu okazuje się jednakowoż, że wiedza ich jest bardzo powierzchowna, że połapali tylko pojedyncze, często dla nich samych niezupełnie zrozumiałe szczegóły i że wiadomości ich i wykształcenie są ogromnie ograniczone. Z łatwością potrafią się wżyć w każdą nową sytuację, dostosować się do nowych warunków; odrazu zaznajamiają się z nowemi nazwiskami, osobami, umieją imponować, a ich ruchliwość umysłu i wymowność zdobywają im odrazu przewagę intelektualną nad innymi.

Już w szkole okazuje się, że dzieciom takim nauka przychodzi wprawdzie z łatwością, nie mają jednak pilności, ani wytrwałości. Nie chce im się natężać ani wysilać, łatwo dają się odwieść od pracy, zajmują się lada głupstwem, głębsza praca nie pociąga ich i dlatego zawodzą zupełnie, gdy się od nich wymaga systematyczności i samodzielności. Nie mają żadnego poczucia obowiązku, to też uciekają przed egzaminami i unikają odpowiedzialnych zawodów. Ich sposób myślenia wykazuje brak porządku i systematyczności, ich sądy nie są dojrzałe ani rzeczowe, a pojmowanie życia nie jest głębokie ani poważne.

Najbardziej istotną cechą tych chorych jest ich nadmiernie żywa wyobraźnia i stała tendencja kierowania się w życiu swoją fantazją. Z łatwością zapominają o rzeczywistości, wyobrażają sobie swą przeszłość, teraźniejszość i przyszłość w barwach najbardziej ich życzeniom odpowiadających. Od dzieciństwa kłamią i oszukują, odpowiadają niestworzone rzeczy o swych znajomościach, podróżach, wydarzeniach życiowych i t. d.; sny swe opowiadają jako wydarzenia rzeczywiste. Chętnie piszą listy do ludzi całkiem im nieznanych, piszą anonimy do innych, a nawet do siebie, aby ,,raz przecie otrzymać jakiś anonim“. Wżywają się tak dalece w imaginowane historje i przygody, że opowiadając o nich, sami w nie wierzą. Przyparci do muru są zdolni ze wstydem i skruchą przyznać się do kłamstwa i oszustwa, a mimo to za chwilę czynią to samo.

To, że granica pomiędzy wyobraźnią, a rzeczywistością jest u tych chorych zatarta, nasunęło pierwotnie przypuszczenie, iż u ludzi tego typu najprostsze procesy psychiczne są zaburzone. Dokładne badania wykazały jednak, że zdolność pojmowania i zapamiętywania jest u nich zupełnie prawidłowa, że pojedyńcze podniety percypują zupełnie normalnie, a dopiero materjał wrażeniowy przerabiają w sposób chorobliwy mianowicie w sposób ogromnie afektywny. Wiadomo, że u ludzi zdrowych nastrój, chwilowe nastawienie uczuciowe wpływa w znacznej mierze na zdolność spostrzegania i zapamiętywania, jako dowód wystarczy naprowadzenie, że zeznania świadków różnią się nieraz bardzo pomiędzy sobą, właśnie z powodu odmiennego afektywnego nastawienia się do danej sprawy. Obrazy przeszłości przedstawiają się nam rozmaicie, zależnie od uczuć, jakie w tej chwili przeżywamy. U naszych chorych wpływ nastroju na wyobraźnię jest niezmiernie spotęgowany. Dowodem tego jest także fakt, że ich romantyczne i nieprawdopodobne opowiadania i wymysły odnoszą się przeważnie do ich własnej osoby, którą starają się przedstawić w nadzwyczajnem, nierzeczywistem świetle, odpowiadającem ich chwilowym życzeniom.

Opowiadają więc o swem uzdolnieniu, o swojej genialności, o wykształceniu, oczytaniu, wynalazkach w najrozmaitszych dziedzinach, podają się za lekarzy, profesorów, drukują sobie odpowiednie wizytówki, jako ,,lekarze“ stawiają

rozpoznania i podejmują się nawet zabiegów operacyjnych. Chętnie wżywają się w rolę ludzi wysoko postawionych społecznie; opowiadają o swych rentach, miljonowych spadkach i dobrach. Snują fantastyczne plany, chcą budować szkoły, przytułki, domy studenckie lub robotnicze —, i często też wyłudzają na te szczytne cele pieniądze od naiwnych, którzy im wierzą, lub którym przyrzekają złote góry z racji swych nadzwyczajnych znajomości z wysoko postawionemi osobami. Szczególnie chętnie mówią o swojem wysokiem pochodzeniu z domu królewskiego lub książęcego, twierdzą, że ich rodzice nie są ich właściwymi rodzicami, że matka „we śnie“ zdradziła ich wysokie pochodzenie i t. p. W poszczególnych wypadkach wymysły te przyjmują wprost charakter urojeń. Opowiadają niestworzone rzeczy o swem dzieciństwie i młodości; w innych wypadkach wręcz przeciwnie mało o niej mówią, by się otoczyć nimbem tajemniczości. Opowiadają dziwaczne historje jak zostali porwani przez cyganów, jak przebywali w wielkich niebezpieczeństwach, urządzali nadzwyczajne podróże i t. p. Jeden chory opowiadał, że był kucharzem, tłumaczem i szpiegiem w Algierze, odegrał ważną rolę w walkach z jednem z tubylczych plemion, że „posmarował sobie twarz jodyną, aby zmylić czujność Arabów“ i t. d. Inny znowu, który nigdy nie wyjeżdżał poza granice swego miasta rodzinnego, opowiadał, że urodził się w Pretorji, uczestniczył w walkach Boerów z Anglikami, brał udział w 42 bitwach i za to „otrzymał tytuł barona“, że podróżował potem po całym świecie i miewał odczyty o swoich przygodach wojennych; sprzedawał nawet kartki ze swą podobizną w oryginalnym mundurze. W trakcie takich opowiadań, sami chorzy zostają tak porwani i tak się w zmyślone wypadki wżywają, że potem nie mogą się już cofnąć i wymyślają dalej inne historje.

Nastrój patologicznych kłamców i oszustów jest zmienny. Przeważnie są oni pogodni, dobrej myśli, pewni siebie, wierzą w swą szczęśliwą gwiazdę, gotowi są w każdej chwili do żartów, dowcipkują, układają wiersze lub wymyślają historje. Jednak lada błahostka może spowodować zmianę tego nastroju: wówczas chorzy tracą humor, stawają się trwożliwymi i nieśmiałymi, obawiają się, że popadną w chorobę umysłową, lub, że nabawią się jakiejś innej choroby. Nadmierna wesołość przechodzi szybko w smutek i przygnębienie, chorzy stają się drażliwymi, popadają łatwo w gniew lub wszczynają kłótnie, brutalizują otoczenie zwłaszcza, jeżeli otrzymali przykre wiadomości lub, gdy życzenia ich nie spełniły się. Ten przykry nastrój mija jednak szybko, chorzy uspakajają się i wracają do pierwotnej wesołości; te wahania sprawiają, że nastrój chorych wydaje się często nienaturalnym, sztucznym, teatralnym.

W bliższem pożyciu czynią raczej wrażenie ludzi miłych i otwartych niż szorstkich i podstępnych. Bez trosk żyją z dnia na dzień, a winę swych niepowodzeń chętnie przypisują nieszczęśliwemu wypadkowi lub niedostatecznej pomocy swoich blizkich; wierzą w swą świetną przyszłość, zapewniają, że będą pilnie i uczciwie pracowali; równocześnie jednak oszukują swych pracodawców, lub sprzeniewierzają powierzone im pieniądze. Starają się zwrócić na siebie uwagę otoczenia przez dziwaczne pomysły, nienaturalny sposób mówienia, nadmierną pewność siebie i zbyt głośne zachowanie się. Odznaczają się przytem niestałością, więc nie mogą nigdzie długo się utrzymać, wszystko zaczynają a niczego nie kończą, robią coraz nowe plany, zmieniają zawód i miejsce zamieszkania. Pomimo swej przedsiębiorczości nie umieją zająć się poważną pracą i życie swoje marnują bezowocnie.

Są nadmiernie lekkomyślni; trwonią pieniądze na podróże lub niepotrzebne zachcianki. Dysproporcja pomiędzy środkami, którymi rozporządzają, a ich potrzebami i wymaganiami jest często czynnikiem, popychającym chorych na drogę zbrodni. Skłonności zbrodnicze zaznaczają się tu i ówdzie już w dzieciństwie; chorzy kradną innym dzieciom zabawki, wyciągają rodzicom pieniądze z portfelu i t. p. Późniejszy tryb życia jest tylko rozwinięciem pierwotnyah instyktów. Ale kradzież jest dla ludzi tego typu przestępstwem tylko okolicznościowem, popełnianem jedynie w miarę nadarzającej się sposobności. Znamiennym jest natomiast popęd do popełniania oszustw, W tym kierunku skala popełnianych przestępstw jest przeogromna. Chorzy robią wielkie zakupy bez grosza w kieszeni, starają się przez wyszukane zachowanie się zdobyć zaufanie sprzedających, a gdy przyjdzie do płacenia nagle udają, że zgubili portfel lub, że im pieniądze skradziono i proszą o ułatwienie im wyjścia z przykrej sytuacji, w jakiej się z powodu „zguby“ znaleźli. Inni znowu zamieszkują w najdroższych hotelach, zamawiają w restauracjach wyszukane potrawy i zapraszają obcych na obfite libacje, a przed wyrównaniem rachunku znikają lub zostawiaja jakieś bezwartościowe zastawy. Powołując się na swoje wysokie pochodzenie starają się naciągać łatwowiernych na pożyczki, lub wyłudzać pieniądze. Niektórzy udają lekarzy, odwiedzają chorych, zapisują lekarstwa i w ten sposób jako „lekarze-cudotwórcy“ naciągają naiwnych.

Czyny te prędzej czy później prowadzą ich na ławę oskarżonych. Tu zachowują się oni rozmaicie, niektórzy wypierają się wszystkiego, twierdzą, „że nie przypominają sobie niczego“,

inni starają się czyny swe przedstawić w najbardziej niewinnem świetle „nie mieli zamiaru nikogo oszukać, długi swe zapłacą i uregulują“, inni wreszcie usprawiedliwiają się, że mają już taką manię kupowania i oprzeć się jej nie potrafią.

Przy wrodzonej im pobudliwości uczuciowej, pod wpływem zmiennych i pełnych przygód kolei losu łatwo popadają w stany podniecenia lub przejściowe stany zamroczenia świadomości. Gdy dostaną się do więzienia popadają nieraz z powodu fatalnej zmiany warunków życiowych w chorobę umysłową, która w swojej istocie nie jest niczem innem, jak skondenzowaniem, zgęszczeniem, spotęgowaniem ich zwyczajnego stanu. Są to zazwyczaj krócej lub dłużej trwające stany pomroczne, w których chorzy tworzą często nieprzeniknioną mgłę najfantastyczniejszych swych, najkłamliwszych urojeń, zaś punktem środkowym tych urojeń są oni sami. Oprócz urojeń fantastycznych mogą oni snuć myśli urojeniowe o charakterze prześladowczym, wypływające niejako z pierwszych. Psychologicznie da się to w sposób bardzo prosty wytłumaczyć. Zaplątani w matnię własnych fantazji i kłamstw znajdują się często w sytuacji, która na pewien czas kładzie kres ich oszustwom. Wtedy usiłują, idąc za popędem samozachowawczym wyplątać się z konfliktu i robią z siebie uciśnioną niewinną ofiarę obcych intryg, szukając odwetu, dochodzą własnych, oczywiście urojonych krzywd i prześladowań drogą skarg, zażaleń, listów i t p.

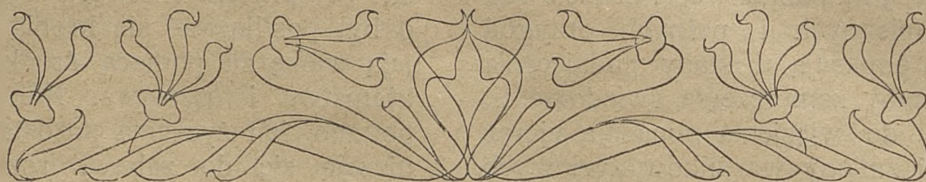
Grupy psychopatycznych kłamców i oszustów nie można zupełnie ostro odgraniczyć od ludzi zdrowych. I ludzie całkiem zdrowi często rozmijają się z prawdą i kłamią, aby w ten sposób łatwiej dojść do swego celu. Granica choroby zaczyna się tam, gdzie środki te nie służą już wyłącznie do osiągnięcia pewnych celów, lecz są stosowane bez widocznej przyczyny, niejako z wewnętrznej potrzeby. W tem właśnie uwydatnia się następstwo pewnej chorobowej dyspozycji, pewnego wrodzonego podłoża, że ludzie ci kłamią nie tylko przypadkiem, przy tej lub innej sposobności, lecz wszędzie i zawsze pomimo tysiącznych postanowień, że się zmienią i bez względu na następstwa, jakie to za sobą pociąga. Oczywiście istnieje cały szereg przejść od owych wrodzonych kłamców i oszustów, dla których kłamstwo jest drugą naturą — do oszustów innego typu, którzy popełniają występki jedynie dla osiągnięcia korzyści materjalnych.

Opisana grupa psychopatów rekrutuje się — w przeciwieństwie do innych grup — przeważnie z ludzi młodych, w znacznej ilości z dzieci. Wiadomo, że skłonność do marzeń na jawie, do wyobrażania sobie nierzeczywistych sytuacji jest właściwością wieku dziecięcego. Później fantazja ułatwiająca wżywanie się w bajki, przygody awanturnicze lub fantastyczne historje zostaje zepchnięta na drugi plan, dzięki temu, że dziecko styka się coraz bardziej z rzeczywistością, a wola jego coraz bardziej się kształtuje. U naszych chorych rozwój ten jest niezupełny. Nie umieją oni w przeciwieństwach życiowych, w walce o byt posiłkować się bronią woli i pracy i omijają walkę za pomocą środków łatwiejszych — kłamstwa i oszustwa. Nie mają oni wyższych potrzeb, ich życzenia pozostają dziecinne i ograniczają się do zabaw, rozkoszy zmysłowych i bogactwa, które starają się uzyskać drogą najmniejszego oporu. Oczywiście, że pozostali oni dziećmi tylko w pewnym kierunku, w innych posiadają doświadczenia ludzi dorosłych. Stąd powstaje u nich — jak zresztą przy innych formach psychopatycznych — mięszanina dziecinności i zepsucia; samolubne popędy mogą się tu rozwijać bez przeszkody i przybierać najbardziej odrażające formy, ponieważ te siły, któreby owe popędy zahamowały i opanowały pozostają u nich na stopniu rozwoju dziecięcego.

O prognozie tej grupy psychopatów trudno coś powiedzieć. Jak już wspomnieliśmy nie jest u dzieci pewna skłonność do kłamstwa rzeczą rzadką. Mogą więc z czasem, w miarę dojrzewania te skłonności psychopatyczne się wyrównać i powoli znikać. Te wypadki nie są więc najgorsze. Są jednak wypadki, w których te objawy rosną z ogólnym rozwojem i wpływają na pełne wykształcenie się osobowości psychopatycznej. Leczenie psychiczne takich chorych jest trudne, a względnie wręcz niemożliwe. Na dzieci wykazujące tego rodzaju skłonności można do pewnego stopnia wpływać przez odpowiednie wychowanie, w pierwszym rzędzie przez czuwanie nad ich lekturą i zajęciami. N. p. chodzenie do kina odgrywa tu pewną rolę; nie dlatego, że kino dostarcza im bezpośrednio materjału do ich opowiadań i wymysłów; zdarza się to bardzo rzadko, Natomiast częściej podniecenie i napięcie w kinie ożywia i podnieca ich własną fantazję, a materjał widziany rozwija się tylko w pewnym kierunku. Podobne znaczenie ma i literatura zwłaszcza powieści kryminalne. W warunkach normalnych kino lub nieodpowiednia lektura nie zrobiły z nikogo fantasty, kłamcy lub oszusta; szkoła, dom rodzinny i otoczenie stanowią wystarczającą przeciwwagę. Jednak w innych warunkach przy odpowiedniej konstytucji wrodzonej kino i powieści kryminalne stanowią dwa czynniki, które podniecają — przy nieodpowiedniem wychowaniu — chęć przygód i mogą rozwinąć w dziecku drzemiące skłonności psychopatyczne.

Pozatem powinno wychowanie iść w kierunku wykorzenienia skłonności do marzeń na

jawie, przez ustawiczne nakłanianie dziecka do systematycznej i uregulowanej pracy. Przy wyborze zawodu należy w miarę możności odsunąć te zajęcia, które pozostawiają wiele swobody i wolności i narażają na liczne pokusy. W późniejszem życiu może powaga sytuacji lub groźba kary opanować do pewnego stopnia te skłonności. Jeżeli jednak wezmą one górę nad innemi, pozostaje jako jedyne wyjście — ograniczenie wolności osobistej.



DR. JÓZEF ROTHFELD — GLINIANY
lekarz miejski.

O prawdziwej i względnej odporności przeciw gruźlicy.

Wedle dzisiejszego stanu wiedzy nie jest gruźlica dziedziczną. Dziecko gruźlików, wychowywane od pierwszej chwili przyjścia na świat przez ludzi zdrowych w higjenicznych warunkach, nie zapada na gruźlicę.

Drugim dowodem niedziedziczności gruźlicy jest próba skórna z tuberkuliną t. zw. próba Pirqueta, która u wszystkich noworodków wypada ujemnie, co nam stwierdza, że dany noworodek nie jest jeszcze zakażony gruźlicą. Jak długo dziecko zdrowych rodziców wychowuje się w higjenicznych warunkach i nie styka się z dziećmi lub starszemi osobami choremi na gruźlicę, tak długo próba Pirqueta jest ujemną. Dlatego też próba Pirqueta jest najwięcej ujemną u dzieci od pierwszego do czwartego roku życia, a następnie, gdy dziecko coraz częściej styka się z podejrzanem co do zdrowia otoczeniem, odsetek dodatnich prób Pirqueta stale się wzmaga, tak, że od 15 roku życia znajdujemy tylko mały odsetek młodzieży o ujemnym Pirquecie, czyli, że prawie każde dziecko do 15 roku życia już raz kiedyś zostało zakażone gruźlicą. Lecz sam fakt zakażenia się gruźlicą nie jest jeszcze tak strasznym, gdyż nie musi ono doprowadzić do zachorowania na gruźlicę, albowiem zdrowy i silny organizm przezwycięża zakażenie, a wyszedłszy z walki zwycięsko wynosi z niej jeszcze wielką zdobycz, a mianowicie odporność na późniejsze zakażenia.

Z doświadczenia w codziennem życiu wiemy, że ludzie o słabo rozwiniętym organiźmie, wycieńczeni długotrwałemi, niszczącemi chorobami, po przebyciu chorób zakaźnych, jak odry, szkarlatyny, ospy, tyfusu brzusznego i plamistego, kobiety po przebyciu ciąży, łatwiej i częściej ulegają gruźlicy, niż osoby fizycznie zdrowe.

Widzimy więc, że wielką rolę odgrywa stan sił osobnika, wystawionego w codziennem życiu na niebezpieczeństwo zakażenia się gruźlicą. Dalej warunki w jakich dany osobnik żyje mają niezaprzeczony wpływ na rozwój gruźlicy, na co dowody mamy w szalonej śmiertelności z gruźlicy ludzi mieszkających w ciasnych mieszkaniach, ludzi źle odżywianych, pracujących w zawodach szkodliwych dla zdrowia.

Nie jest to czystym przypadkiem, że gruźlica, która dawniej grasowała po większej części w miastach między ludnością biedną, robotniczą, dziś na pozór przeniosła się na wieś, lecz jest to wynikiem poprawy stosunków materjalnych i zdrowotnych ludności robotniczej, poprawy spowodowanej rozmaitemi reformami społecznemi. Stosunki zaś na wsi nie uległy pogorszeniu, któreby mogły wyjaśnić rzekomą większą śmiertelność chłopów na gruźlicę, tylko nastąpiło rzeczywiste zmniejszenie się śmiertelności ludności robotniczej na gruźlicę, a więc stosunkowo do niej śmiertelność na wsi jest większą.

O tem pamiętać musimy w ogólnej walce z gruźlicą, gdyż jest to dowodem, że szerzenie zasad higjeny, poprawa warunków ekonomicznych i higjenicznych, racjonalne odżywianie i wzmacnianie organizmu, które to czynniki zastosowano do ludności miejskiej, robotniczej (aczkolwiek jeszcze nie wszędzie wpłynęły bardzo dodatnio na zmniejszenie się gruźlicy u ludności) — a więc stanowią doskonałą broń przeciw tej strasznej chorobie.

Lecz wróćmy do odporności. Powiedzieliśmy powyżej, że stan sił danego osobnika i budowa jego organizmu odgrywają dużą rolę w zakażeniu się gruźlicą i zachorowaniu na nią. Niema więc nic łatwiejszego, jak wyzyskanie tych czynników w obronie przed zakażeniem. Ćwiczenia cielesne, świeże powietrze, światło, słońce, czystość stoją bezpłatnie każdemu choćby najbiedniejszemu do dyspozycji. Cięższą nieco sprawą jest racjonalne odżywianie się, ale i tu da się przy nieco dobrej woli znaczną poprawę osiągnąć. Ważne zadanie w zastosowaniu powyższych czynników przypada szkole, przez którą przechodzi całe prawie społe-

czeństwo w wieku uajbardziej podatnym do nauczenia się i przyzwyczajenia się do celowego zastosowywania powyższych czynników. Szkoła ma dbać o osiągnięcie u młodzieży nietylko możliwie wysokiego poziomu umysłowego, lecz także doskonałego stanu zdrowia, sił i fizycznego rozwoju organizmu.

Wiek szkolny od 6—15 lat wykazuje stosunkowo małą ilość zachorowań i śmiertelności na gruźlicę, gdyż dzieci w tym wieku mają już same z natury popęd do wzmacniania rosnących mięśni, stawów i kości przez różne zabawy i ćwiczenia cielesne. Gorzej przedstawia się sprawa u młodzieży w wieku t. zw. pokwitania, w którym szkodliwości natury fizycznej i moralnej, walka o byt, powodują znaczne zwiększenie się zachorowań i śmiertelności z gruźlicy. Ważną rzeczą w tym wieku jest dobór odpowiedniego zawodu, stosownie do umysłowych i fizycznych sił danej jednostki. Indywidua słabe lub skłonne do zachorowań na gruźlicę należy przestrzec przed zawodami ogólnie zdrowiu szkodliwemi lub w szczególności dla płuc. Takiemi są: fabryki tytoniu, przemysł tkacki, pilnikarstwo, zawód ślusarski, kotlarski, młynarski i t. p.; należy te jednostki ostrzec przed zawodami wprawdzie ich zdrowiu nie bardzo szkodzącemi, ale narażającemi ich w razie zachorowania na bezwzględną przymusową zmianę zawodu, a to służbą restauracyjną, obsługą w sklepach artykułów spożywczych, pielęgniarstwa, fryzjerstwa i t. p.

Czy istnieje wrodzona odporność przeciw gruźlicy? Na to pytanie pewnej odpowiedzi dać nie można. Wiemy, że istnieją pewne gatunki zwierząt bardzo mało podatnych, albo nawet zupełnie odpornych na gruźlicę, toteż bliskiem jest przypuszczenie, że i między ludźmi może istnieć wrodzona bezwzględna odporność na gruźlicę.

Fakt, że wiele osesków wychowujących się w otoczeniu chorem na gruźlicę bez wszelkich środków ostrożności na gruźlicę nie zapada, stara się wiele uczonych wytłumaczyć wrodzoną odpornością, przeciwnicy jednak tej teorji tłumaczą to w inny sposób i również mają rację.

Z drugiej strony istnieje wrodzona nadzwyczaj silna skłonność do gruźlicy, gdyż istnieją fakty, że wszystkie dzieci jakiejś rodziny wymierają, mimo wszelkich środków ostrożności i najtroskliwszego leczenia, na gruźlicę, z czego wysuwają się przypuszczenia, że odwrotnie istnieć musi również wrodzona odporność na gruźlicę (teorja kontrastów w naturze).

Pewniejsze wiadomości mamy co do nabytej odporności. Wiemy, że po przebyciu niektórych chorób zakaźnych jak odra, szkarlatyna, ospa, tyfus brzuszny i plamisty, pozostaje w organiźmie silna odporność na te choroby i powtórne zachorowanie na tę samą chorobę należy do wielkiej rzadkości.

Na tem polega szczepienie przeciw ospie krowianką, które wytwarza odporność przeciw niebezpiecznej ospie ludzkiej.

Na powyższem się opierając zrobił Robert Koch następujące doświadczenie: wstrzyknął myszom prątki gruźlicze w tak małej ilości, że myszy wprawdzie zachorowały lecz nie zginęły. Po wyzdrowieniu wstrzyknął tym samym myszom, jakoteż innym kontrolnym, o wiele silniejszą dawkę prątków gruźliczych i okazało się, że kontrolne myszy zginęły, zaś już raz szczepione myszy zachorowały, lecz choroba miała przebieg bardzo łagodny. Z tego wynika, że przebycie zakażenia gruźliczego u myszy pozostawia względną odporność przeciw gruźlicy, t. zn. zwierzę wprawdzie na nowo zapada na gruźlicę, lecz ma ona przebieg o wiele łagodniejszy, niż za pierwszym razem.

Identyczne warunki spostrzegamy u człowieka. Podczas wojny widzieliśmy, że żołnierze dawniej zawsze zdrowi i silni, osłabieni znojami wojennemi, zakaziwszy się gruźlicą, ciężko chorowali lub umierali, podczas gdy żołnierze, którzy już kiedyś na gruźlicę chorowali, zachorowawszy w polu na nowo, przechodzili chorobę bardzo lekko i rzadko umierali.

Okazało się, że ludy pierwotne, żyjące na łonie natury, u których gruźlica była wogóle nieznaną, po zetknięciu się ze światem cywilizowanym i przewleczeniu do nich gruźlicy, przechodziły ją o wiele silniej, a niektóre plemiona zupełnie wyginęły. Fakt ten tłumaczy się brakiem względnej odporności na gruźlicę u ludów, które nigdy przedtem gruźlicy nie przechodziły.

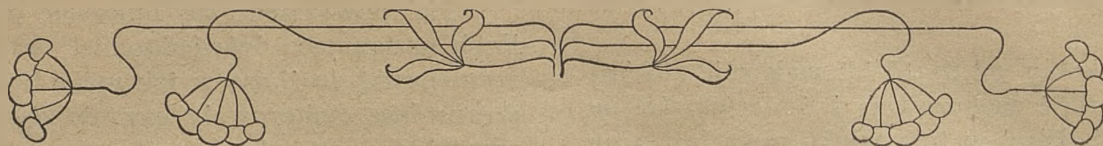
Nie należy jednak z powyższego fałszywych wniosków wyciągać, a mianowicie, nie lekceważyć sobie niebezpieczeństwa zakażenia się gruźlicą, skoro ono nam daje możność nabycia względnej odporności przeciw niej, gdyż zakażenia wielkiemi ilościami jadowitych prątków gruźliczych lub częste, powtarzające się zakażenia prątkami są bardzo niebezpieczne i człowiek nie byłby ich w stanie przebyć.

Z drugiej zaś strony wśród najbardziej higjenicznych warunków i środków ostrożności nie jesteśmy w stanie się ustrzec przed lekkiemi, przelotnemi zakażeniami, które niejako drogą naturalną uodparniają nasz organizm i powodują względną odporność przeciw późniejszym, silniejszym zakażeniom.

Ta względna jednak odporność nie jest stałą i niezmienną, gdyż znika ona podczas osłabienia organizmu czy to przez rozmaite choroby, czy też podczas ciąży, okresu popołogowego, niedożywienia lub przepracowania fizycznego.

Zdarza się wówczas, że stare, napozór wygojone ognisko gruźlicze w płucach na nowo się poczyna rozwijać albo też świeże zakażenie pociąga za sobą ciężkie zachorowanie.

Nakoniec wspomnę, że próbowano podobnie jak przeciw ospie szczepić ochronnie i przeciw gruźlicy, lecz dotychczas jeszcze nie uzyskano pewnych wyników.



DR. I. FELS — LWÓW.

Udar z gorąca i udar słoneczny.

Przyczyną udaru upałowego i porażenia słonecznego jest silne działanie promieni słonecznych i upałów przy równoczesnem wyczerpaniu fizycznem. W mieście zdarzają się omdlenia i schorzenia z gorąca już, jeśli termometer pokazuje tylko 30 stopni C (24 stopni R) w cieniu; bo upał naszego klimatu działa ujemnie na system nerwowy i pracę mięśniową. Zwłaszcza ulegają udarowi upałowemu osoby wątłe i osłabione z powodu chorób i wycieńczenia, otłuszczeni, nie trenowani i nie hartowani przeciw upałom. Łatwiej też ulegają udarowi z gorąca osoby, które celem rzekomego podniecenia sił podczas upałów piją wódkę lub wino. Najczęściej ulegają mu żołnierze, maszerujący podczas skwaru, ludzie pracujący w polu w czasie upału i dzieci. Zwiastunami udaru słonecznego są: wielkie pragnienie, osłabienie, ból i zawrót głowy, uczucie ściskania w piersiach.

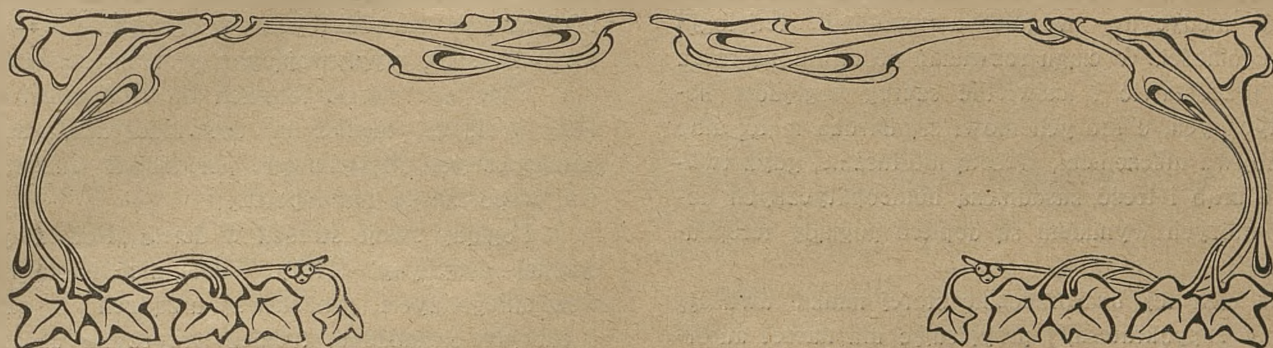
Przy dalszem działaniu gorąca twarz i szyja czerwienieją, oczy błyszczą, skóra zaognia się, wargi i uszy sinieją, język staje się suchy a oddech utrudniony. W dalszym przebiegu następuje odurzenie do tego stopnia, że chory na pytania nie odpowiada wcale, lub powolnym, urywanym i ochrypłym głosem i choć maszeruje jeszcze, wygląda jakby był we śnie pogrążony. Jeżeli w tym okresie nie pospieszymy mu z pomocą, to pada zwykle nagle bez przytomności (udar z gorąca), przyczem występuje bladość albo sinica twarzy, niekiedy wymioty, wzrok staje się błędny, wargi ołowiano szare, skóra sucha i bardzo gorąca, bo pocenie ustaje, a temperatura wewnętrzna ciała może dojść do najwyższych u ludzi spostrzeżonych stopni, do 42 — 44 stopni C. Oddech staje się szybki i powierzchowny, niekiedy charczący, a w dalszym ciągu przyłączają się ogólne konwulsje, rzężenia i śmierć skutkiem porażenia serca i płuc. Podobny udar nastąpić może, gdy na głowę działają wprost promienie słońca (udar słoneczny). Rozgrzanie głowy zwiększa dopływ krwi do mózgu, może przyjść do stanów zapalnych okostnej głowy, a nawet opon mózgowych. Występuje ból i zawrót głowy, wymioty, bredzenie, drgawki i utrata przytomności. Tego rodzaju udar oznaczamy jako udar słoneczny i zdarza się częściej w krajach podzwrotnikowych, rzadziej w naszych stronach.

Udar z gorąca może nastąpić i bez działania bezpośredniego promieni słonecznych przy zachmurzonem niebie, ale wysokiej temperaturze powietrza. Nadto należy nadmienić, że podobnie jak bardzo gorące wolne powietrze mogą też działać wysokie temperatury w suszarniach i halach maszynowych na ludzi tam pracujących. Dzieci, a zwłaszcza niemowlęta zapadają niekiedy nagle bardzo ciężko na zdrowiu z powodu silnego gorąca podczas dni upalnych.

Celem zapobieżenia groźnym objawom udaru z gorąca należy jak najrychlej spieszyć z pomocą, a ta polega głównie na szybkiem ochładzaniu całego ciała i wprowadzeniu dostatecznej ilości płynów do ustroju. Należy więc chorego umieścić w chłodnem, powiewnem i cienistem miejscu z głową wzniesioną, jeśli twarz sina, jeśli zaś blada, to z głową w dół spuszczoną. Jeśli rażony słońcem wymiotuje, należy mu głowę przechylić na bok, ażeby się leżący nie zakrztusił wymiocinami. Dalej należy zwolnić i porozpinać rozgrzaną na chorym odzież, a samego chorego cucić wachlowaniem, zlewać mu głowę i kark wodą lub głowę i piersi okładać często zmienionymi zimnymi kompresami, przyczem podawać mu trzeba jak najwięcej wody lub letniej herbaty albo filiżankę mocnej czarnej kawy. Jeśli jest nieprzytomny, dać należy na 10 minut gorczyczniki na kark, łydki i podeszwy, rozcierać ręce i nogi letnią wodą, zlewać całe ciało letnią wodą albo stosować także letnią kąpiel. Skuteczniej jest wogóle używać wody letniej o 26 — 32 stopni C (20 — 25 stopni R) niż zalecanej dotychczas zimnej, zaczem przemawiają doświadczenia, zebrane w licznych przypadkach udaru z gorąca podczas wielkich upałów ostatnich lat w Stanach Zjednoczonych Ameryki i gdzieindziej. Jeśli chory nie może połykać, stosować się powinno lewatywę z pół do 1 litra letniej wody (25 stopni

C) z dodatkiem łyżki soli na litr wody. Jeśli chory nie oddecha, trzeba go sztucznie pobudzać do oddechania przez rytmiczne uciskanie dolnej części klatki piersiowej dłońmi, a to tak długo, jak długo się jeszcze tli iskierka życia w organizmie. Równocześnie stosuje się masaż serca przez rytmiczne uciskanie złożonymi końcami palców międzyżebra nad końcem serca.

Ażeby uniknąć udaru upałowego należy podczas pracy lub marszu przestrzegać chwil wypoczynkowych, porozpinać ubrania, by zapobiec przegrzaniu ciała, należy pić wodę i inne płyny, lecz nie wódkę, głowę zaś zawijać zmoczoną chustką. Celem uniknięcia udaru słonecznego nie trzeba wystawiać głowy bez okrycia na promienie słońca.



JÓZEF BAJSAROWICZ.

Homeopatja.

Sprawa homeopatji od dwu lat, t. j. od spologetycznego w tej sprawie wystąpienia słynnego chirurga niemieckiego prof. Dra Biera, nabrała dużego rozgłosu na łamach fachowych pism lekarskich, zwłaszcza w Niemczech. U nas, poza krótkiemi sprawozdaniami z referatów, czy też dzieł zagranicznych, nie wiele w tej dziedzinie mamy publikacji. Stan ten jest wynikiem spiorystycznego uprzedzenia wielu do tej teorji, to primo, a secundo braku naprawdę homeopatów w Polsce, co zatem idzie i braku przeciwnika a więc i tematu do dyskusji.

Ponieważ zagadnieniom z homeopatją złączonym poświęciłem nieco uwagi i pracy, a sprawą tą zajęła się redakcja „Higjeny Ciała“, chciałbym, zwłaszcza w związku z artykułami dra Ziemilskigo, powiedzieć słów kilka, na temat tego zagadnienia.

Zanim przejdę do możliwie przystępnego przedstawienia poglądów homeopatów różnych „szkół“, kierunków i przekonań, zacznę od polemiki z moimi preopinantami.

Zdaniem mojem, dr. Ziemilski rozminął się z celem, czy założeniem swego artykułu; jeżeli bowiem miał on być przedstawieniem poglądowem tez i poglądów homeopatycznych, to absolutnie tego celu nie osiągnął, o ile zaś miał być krytyką homeopatji, to i tu na całej linji zawiódł, z zasadniczego powodu, a to z braku podstawowych objektów krytyki.

Sąd mój, może ostry, opieram zarówno na podstawie artykułu ogłoszonego w Nrze 17., jakoteż na podstawie repliki udzielonej p. Tokarzewskiemu w numerze 19. „Higjeny Ciała i Sportu“.

Dr. Ziemilski potraktował całe zagadnienie homeopatji mimochodem, pobieżnie i niedokładnie, a na podstawie dorywczo zestawionych swoich spostrzeżeń, wypowiedział w końcowem wywodzie zdanie ostre, bezapelacyjnie — nil disputandum. A jakżesz dziwnie wygląda i niezrozumiale „bezsensowna spekulacja“ w zestawieniu z „genialnemi spostrzeżeniami“...

Na tak ostre postawienie sprawy nie zdobyli się piszący o zagadnieniu homeopatji, ani Heubner, ani Friedländer, Mattehs, Buschke, Jakobsohn i wielu, wielu innych cenionych i poważnych badaczy, którzy zwłaszcza w ostatniem trzyleciu o homeopatji pisali.

Na czem oparł swój sąd autor artykułu, trudno zaiste dociec. Jeżeli to uczynił wyłącznie na podstawie cytowanego zdania Klemperera, to nie odbiegł daleko od „hahnemanistów“ czystej krwi, albowiem i tu i tam jako argument jedyny i wyłączny mamy: „mistrz powiedział“.

Przejdźmy jednak od dialektyki do spraw zasadniczych.

Przedewszystkiem należałoby się zastanowić nad tem, czem jest homeopatja, skąd się wzięła, jakie są jej poglądy i dzieje, jakie jej stanowisko wobec zagadnień lekarskich w dobie dzisiejszej, a wreszcie co można powiedzieć o tej doktrynie na podstawie wiedzy współczesnej.

To winno było tworzyć nić przewodnią każdego, kto pisząc o powyższym temacie, nie chciał się narazić na zarzut subjektywności w ocenie, oraz niedokładności rażącej w przedstawieniu sprawy.

Nie wchodząc w szczegółowy rozbiór artykułu Dra Z. postaram się dać możliwie jasną odpowiedź na powyższe pytania, dając tem samem możność czytelnikom wyrobienia sobie o tej sprawie indywidualnego sądu tudzież, poprawiając błędy i niedokładności mego poprzednika, naświetlić odpowiednio jego wywody.

Przez homeopatję zwykliśmy rozumieć pogląd niektórych lekarzy, polegający na zwalczaniu objawów chorobowych za pomocą niezmiernie małych dawek tych substancji, które zadane w dużych ilościach zdrowemu organizmowi, powodują powstanie takich objawów chorobowych, jakie w danym wypadku mamy usunąć.

Ta definicja homeopatji nie jest zupełnie ścisłą, uwzględnia bowiem tylko poglądy terapeutyczne, i nie wchodząc bliżej w stanowisko homeopatów wobec zagadnień medycyny wogóle a patologji (etjologji) w szczególności. W ciągu rozważań postaram się rzecz jaśniej przedstawić i naświetlić szereg poglądów homeopatycznych, o których mówi się bardzo mało, albo się je zbywa milczeniem, zresztą niesłusznie, gdyż tworzą one zrąb i treść zasadniczą homeopatycznych dociekań, których wynikiem są dopiero poglądy terepeutyczne.

Za ojca tej, bezsprzecznie starej nauki, uważają niektórzy Hippokratesa,*) przypisując mu nawet autorstwo zasady „similia similibus curantur", (podobne leczy się podobnem), tezy udogmatyzowanej przez Hahnemanna. Przy ściślejszem jednak rozważeniu zasad i poglądów zarówno Hippokratesa, jakoteż i jego szkoły, dojść musimy do wniosku, że tenże zauważył wprawdzie pozornie homeopatyczne działanie niektórych leków, atoli z obserwacji swoich ani mistrz, ani też uczniowie, nie wyciągnęli wniosków, które dziś stanowią fundament homeopatji, co więcej, wedle nich nie może wogóle mówić ani o rzeczywistem ani o domniemanem leczeniu homeopatycznem.

W okresie pohippokratesowskim skłaniali się niektórzy świadomie, inni bezwiednie do homeopatji. Wymienić tu należy Petronosa i Erasistratosa. Ten ostatni, jeden z właściwych twórców szkoły aleksandryjskich empiryków, zasłużony w swoim czasie anatom (ur. w r. 304 przed Chr.), kładł duży nacisk na podawanie możliwie jak najmniejszych dawek leków, a nawet i to w wielu wypadkach, zalecał wyłącznie przykładanie leków w minimalnych ilościach na krótki czas do ciała pacjenta.

Przez ciąg wieków po Chr. utrzymywały się poglądy już to Galena, już to eklektyków arabskich, dalej poglądy różnych mistyków i sekciarzy, wreszcie tezy alchemików i astrologów, tak że trudno wśród morza przeróżnych zapatrywań odnaleść nic „homeopatycznego myślenia", chociaż śladów w tym kierunku nie brak.

Poraz pierwszy znajdujemy jasno skrystalizowaną zasadę homeopatycznego leczenia w zgórą 2000 lat po Hippokratesie, w jezuickich — acta sanctorum — (Antverpiae 1658 r. Januarius II. pag. 439), gdzie czytamy: „Sancti non contraria contrariis, ut mortales medici solent, sed **similia similibus** non curant".

*) Hippokrates II. Asklepiadejczyk, z rodziny, która w ciągu 3 wieków wydała 7 wybitnych lekarzy tegoż imienia, był przedstawicielem szkoły w Kos, żył od 460—377 p. Chr., był autorem znacznej ilości dzieł lekarskich i twórcą empirji w medycynie.

Zgodnie z tezą powyższą nauczał słynny z erudycji i ze zwalczania procesów o czary S. J. Athanasius Kircher, twierdząc, iż każdy jad jest dla siebie równocześnie przeciwjadem.

Za duchowego twórcę dzisiejszej homeopatji należy uważać bezsprzecznie Cullen'a (1712—1790) profesora z Edinburgu, słynnego w swoim czasie neuropatologa. Był on przedstawicielem ówczesnych teorji nerwozytycznych, czyli dynamicznych, uważających za przyczynę wszystkich zjawisk fizjologicznych i patologicznych zachodzących w ograniźmie — agens (czynnik, siła), wypływający z systemu nerwowego.

Opierając się na teorjach Fr. Hoffmanna (1660—742), Willi'ego, tudzież na doświadczeniach anatomopatologicznych Morgani'ego, postanowił Cullen poprawić współczesne mu hipotezy.

Poglądy swoje streścił w dziele „Podstawy praktycznej medycyny" (1777). Wedle nich istota i źródło wszelakiego życia, podstawa urządzeń w zdrowym i chorym organiźmie, tudzież przyczyna uzdrowienia leżą w systemie nerwowym. Z mózgu wychodzi principium (zasada, czynnik) nerwowe, rozdzielane i przeszczepiane za pomocą nerwów na pozostałe części organizmu. Czynnik ten powoduje żywotne napięcie włókien, co za tem idzie — zjawiska ruchu.

Jeżeli dzięki bodźcom życiowym, siła nerwowa, a przez nią napięcie włókien jest normalne, organizm jest zdrów; jeżeli natomiast dzięki podnietom, działającym na mózg pośrednio czy też bezpośrednio siła ta wzmaga się lub słabnie, przez co zmienia się stan napięcia włókien, powstaje choroba.

Działanie leków w chorobie polega jedynie na pobudzaniu wrażliwych części organizmu i wywołaniu ruchu w systemie nerwowym. Stosownie do ich efektu dzieli Cullen leki na oddziałujące na organy zasobne w siłę życiową, na normujące soki organizmu i na takie, które działają na pojedyncze organa wybiórcze.

Wielką rolę w leczeniu przypisuje djecie, zwłaszcza w cierpieniach przewlekłych.

Poglądy Cullen'a zyskały rozgłos i duży zastęp zwolenników, zwłaszcza w Anglji.

Najwybitniejszy z nich Macbride z Dublina (1726—1778), przypisywał powstawanie wszystkich zjawisk w organiźmie niematerjalnym zmianom systemu nerwowego, powstającym pod wpływem duszy.

Odroślą dynamizmu jest patologiczne - terapeutyczny system Hahnemanna, t. zw. **homeopatja.**

* * *

Samuel, Chrystjan, Fryderyk Hahnemann, twórca homeopatji, urodził się 10 kwietnia 1755 r. w Misnji (Meissen) w Saksonji.

Obarczony liczną rodziną, ojciec Hahnemanna, malarz porcelany, oddał przyszłego twórcę homeopatji na praktykę do sklepu korzennego, iżby zniewolić tą drogą syna do możliwie rychłego zarobkowania na własne utrzymanie. Tu nie pozostawał młody Samuel długo. Ogarnięty żądzą wiedzy uciekł od chlebodawcy,

a borykając się zwycięsko z trudnościami życiowemi ukończył w r. 1775 szkoły średnie.

Po ukończeniu szkół średnich, udał się Hanemann do Lipska, gdzie zarobkując lekcjami i tłumaczeniami, poświęca się studjom lekarskim. Po uzyskaniu absolutorjum przeniósł się z koleji do Wiednia, gdzie należał do najzdolniejszych i najwybitniejszych uczniów profesora Quarin'a. Po krótkim pobycie w Siedmiogrodzie u bar. Brückenthala, dokąd przeniósł się dla chleba z Wiednia, udaje się Hahnemann do Erlangen, gdzie w r. 1779 na podstawie rozprawy: „Conspectus adfectumu spasmodicorum aethiologicus et therapeuticus“, uzyskał stopień doktora medycyny.

Po uzyskaniu dyplomu przeniósł się H. do Dessau do Saksonji, a stąd do Gommern pod Magdeburgiem, gdzie w r. 1781 uzyskał posadę lekarza okręgowego. Z Gommern przenosi się z kolei do Drezna, gdzie rozwinął działalność naukową i piśmieniczą na dużą skalę. zwłaszcza w dziedzinie chemji. Z dzieł tu powstałych na uwagę zasługuje: „O otruciach arszenikiem“ (1786).

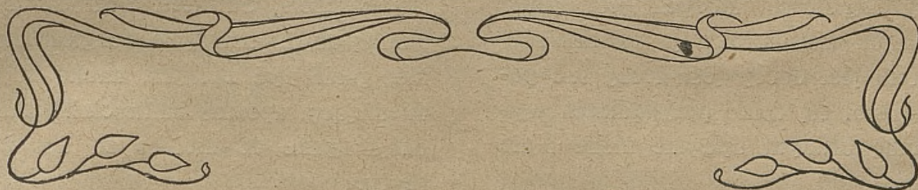
Dzięki swym pracom naukowym, zyskał Hahnemann rozgłos i poważanie, dzięki nim także pozostawał w bliższych stosunkach z ówczesnymi luminarzami wiedzy jak: Lavoisier, Adelung, Tronnusdorf, Hufeland, Blumenbach i w. i., stykając się z nimi jużto osobiście, już też prowadząc żywą korespondencję.

Rok 1789 był przełomem w życiu Hahnemanna. W tym roku przesiedla się do Lipska, zostaje członkiem akademji nauk w Moguncji, w tym też roku porzuca praktykę lekarską. Do porzucenia tej praktyki skłoniła go niedostateczność owoczesnych sposobów leczenia, rozdźwięk pomiędzy teorjami a rzeczywistością, (nieraz bardzo smutną), eksperymentu.

Teraz zwrócił się z całym zapałem do chemji, zarabiając na życie pracami literackiemi, oraz tłumaczeniami dzieł francuskich, angielskich i włoskich, które to tłumaczenia, zwykł uzupełniać własnemi spostrzeżeniami i uwagami.

Między innemi wypadło mu tłumaczyć dzieło Cullen'a „Nauka o lekarstwach“.

(C. d. n.)



JAN TOKARZEWSKI, BYDGOSZCZ.

Homeopatja jako nauka o leczeniu chorób tak ostrych jak i chronicznych.

Niechcę występować w imieniu nauki homeopatycznej ani homeopatów, lecz w obronie przeciw tym, którzy bez uzasadnień pojęcia, głos w tej kwestji zabierają; a że zabierają głos ludzie nauki, więc do nich zwrócić mi się należy z poniższemi słowami.

„Prędzej i łatwiej można z nieświadomości dojść do wiedzy, aniżeli z błędu. Ci którzy w błąd popadli, zanim jakąś celową naukę rozpoczną, muszą zapomnieć to wszystko, czego się poprzednio nauczyli“.

Jak wszystkie wielkie wynalazki w dziedzinie nauki przechodzą ssanie i wydech z pauzą niemej dynamizacji, tak samo i prawo natury zmusiło naukę Hannemanna do pewnej konteplacji, by siłą odśrodkową zbudzić umysł ludzki w kierunku już dojrzałego tworu, Dr. Jahr, Hering, Franc, Hirscher, Lutze, Kafka, Kaczkowski, Rubini i inni im podobni, śmiało się orzekli za genjalnym wynalazkiem Hannemana i stali się rzeczywistymi apostołami nauki. Nie religią zwać należy uwielbienie mistrza, ale za tak poważną wiedzę naprawdę na dogmacie opartą, za tak przekonywującą i prostą należy się mu tak samo miejsce na Olimpie, jak Eskulapowi. Dawniejszy wyznawca Esculapa natchniony przez bogów, za pomoc bliźniemu, otrzymał dar z nieba tak potężny, że nie darmo szyderczo zwą naukę o leczeniu religią. Nie zamierzam wdawać się w krytykę bądź o twory nauki lub jego metody, bo twórca nauki zmarł, a dzieło, które pozostawił w postaci Organomu, stało się ewangelją nauki, stało się fundamentem, który już próby wstrząsu przeszedł i pozostał na wieki nietkniętym. Jak wszystkie nauki tak i Homeopatja, może być modyfikowaną, modernizowaną, dostępną, rozszerzoną, wzbogaconą przez prace, ale zasadą, czyli duch samej nauki pozostać musi nietkniętym. „Simille simillibus curantur“ to potężny nakaz z nieba, rzucony przez usta twórcy, czym dał nam twórca wolną rękę do pracy, ale tylko w imię tej zasady. Nie będę wymieniał wszystkich naśladowców mistrza, którzy bez zastrzeżeń naukę jego przyjęli, dla dobra ludzkości, ale godzi się wspomnieć o Antonim Kaczkowskim, członku fakultetu lekarskiego w Wiedniu, członku Centralnego Towarzystwa Homeopatów w Niemczech, Magistrze sztuki położniczej, lekarzu ubogich — Heumals, chirurgu wiedeńskiego szpitala i lekarza praktyka we Lwowie, autorze dzieła o Weterynarji Homeopatycznej i broszurach, których kilka wydał, a co ważne, to o człowieku nieustannie pracującym na polu nauki w tej dziedzinie, którą zwal-

czał obóz przeciwnie myślących, a do którego on sam ongiś należał, lecz został homeopatą, widząc w tym systemie leczenia jedyny ratunek dla ludzkości omotanej siecią lekarzy - konserwatystów, którzy nolens-volens pomóc nie mogli i nie mogą z braku specyficznych lekarstw.

Allopaci zwalczając system homeopatyczny, często zapominają, że szczepienie ospy, tyfusu, cholery i t. p. są niczem innem tylko Similla similibus curanto, ale że zastrzyki stają się często groźne przez bezpośrednie zetknięcie się lekarstwa z krwią, więc w homeopatji są nie stosowane. Nie przeczę, że do pewnego czasu każde zło jest dobre, ale inteligencja ludzka nie zadawalnia się połowicznym załatwieniem sprawy. Ongiś Dr. J. Camptan Burnett polemizował z pewnym lekarzem allopatą, a wynik walki lekarskiej znajdzie czytelnik w jego pięćdziesięciu przyczynach dla czego został homeopatą. Jest dużo szarlatanów i znachorów, którzy nie umiejąc nazwać swego systemu leczenia i wyłudzania grosza od nieszczęśliwych, nazwali go Homeopatją, ale ostrologowie i naturaliści łatwo dają się poznać po swoich sztuczkach i widzimy u nich czy to Mesmerystów czy Jagistów, których jest pełno i w obozie allopatycznym wśród lekarzy wyznawców Eskulapa. Każdy system jest dobry jeśli leczy lub pomaga, ale gdy takowy stał się tylko przypadkiem wyleczonym — w rachubę branym być nie może i nie jest nauką.

Jakaż jest różnica pomiędzy Allopatją i Homeotją, że tak względem siebie wrogo są usposobione? Myślałby kto, że to spotkanie znachora z profesorem, a tymczasem jest tylko różnicą w stosowaniu lekarstwa, które w Allopatji jest na ten lub ów objaw z góry nakazane, a w Homeopatji indywidualne co do chorego i po drugie nie wolno Homeopacie zadawać choremu innego lekarstwa tylko takie, które u zdrowego podobne objawy wywołuje. Otóż i spór cały o zasadę. Co się tyczy dawek lekarstwa to rzeczywiście są one śmiesznie małe, ale: Non multa set multum — i dosyć znaczy się jest tego atomu, by z równowagi wyprowadzić chory organizm. Lekarstwa Homeopatyczne nie zabijają mikrobów, nie dyzenfekują wewnętrznych organów, a pomagają organizmowi do zwalczania choroby, od której on sam się broni: bądź to gorączką, bądź materją jaka w gruczołkach limfatycznych się znajduje.

W tajemnicy zwierzył się mi lekarz X., że zainteresowany Homeopatją, zastosował środek choremu i bez rezultatu i kiedy parę razy to uczynił bez dodatniego wyniku, porzucił cały ten interes i uznał go za dzieciniadę; i kiedy opowiedział mi przy czym i co zastosował, roześmiałem się i wytłómaczyłem, że źle rezonował, a na rady moje odrzekł ten mało nauczony człowiek: „Szkoda czasu i atłasu", to i prawda, że mało inteligentny lekarz stosuje to tylko, czego go facultet medyczny nauczył, a własna inicjatywa nie od niego zależy, gdyż jest niewolnikiem Farmocologji. Lat dwadzieścia temu z zajętym wierzchołkiem płuc zwróciłem się do profesora, który mi polecił wyjechać do Zakopanego, a lekarz Homeopata w Łodzi Dr. Poznański zapisał mi Zakopane w pigułkach, to jest Brionią 6 i Belladoną 3 i po 2 tygodniach objawy kataralne znikły bezpośrednio, co mnie tak przekonało, że dziś nieomal fanatycznie ratuję ludzi z wynikiem prima. Choroby takie jak Angina, Laringitis, Gonorrhoica, Gastraljia, Enteritis, Chronica, Hermia, które karygodnie jest leczyć homeopatją (podług zdania lekarzy starej szkoły) są błahostką w porównaniu z Angina pectoris, Asthmia bronchiale, Pericarditis, Fei, Ulcera venerea, Diphteritis, Scarlatina, Furunculosis, Ulcera, Hacmorrhois, Surditas, Strabismus, Cataracta i dalej i dalej aż do usunięcia conglomeratów i pappuł włącznie, gdzie żyć zaczyna nauka nowa, a przy niej promieniejący apostoł kultu ciała, zanoszący westchnienie dziękczynne do niebios za dar jakim nas one obdarzyły.

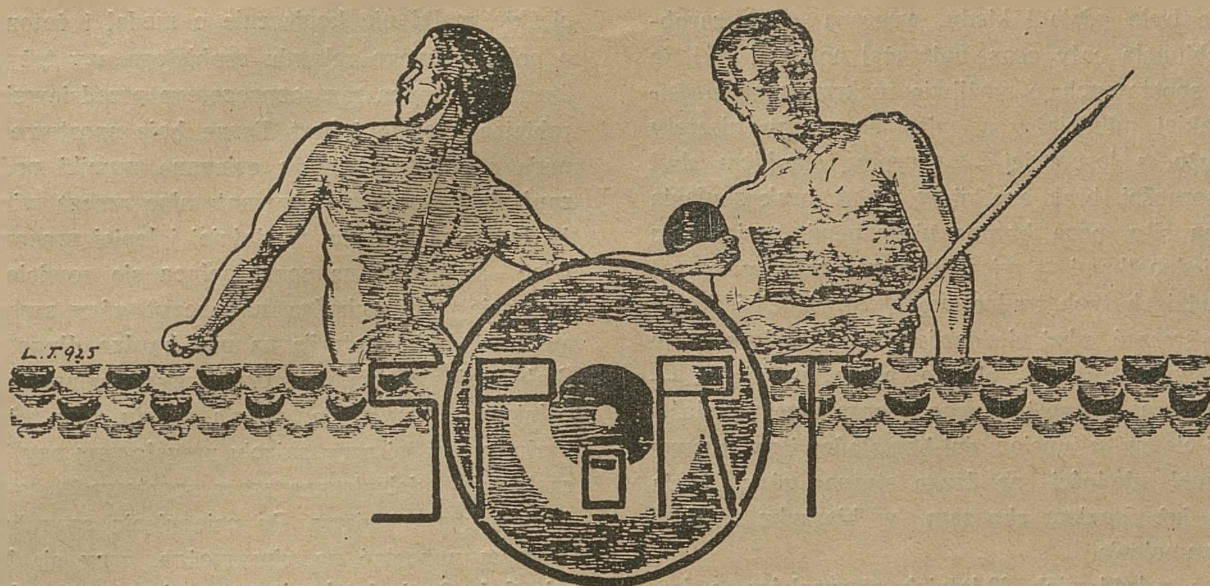
Mówi się, że z „Homeopatami logicznie dyskutować nie można" — proszę! A to czemu? Czy to nieucy i zaślepieńcy? Czy zarzucany „brak logiki" był udowodniony? Ten brak logiki w pojęciu moim jest poza dawką homeopatyczną i dla tego zbyt to mały atom by mógł homeopata wyjść z równowagi umysłowej.

Kliniki mówią, statystyka mówi, a cóż kogo krakanie obchodzić może, jeśli tymbardziej jest ono chorobą nawykową?

Statystyka klinik w Peszcie mówi (w Peszcie jest klinika homeopatyczna i allopatyczna przy uniwersytecie):

Na dyzenterję w oddziale allopatycznym zmarło 33,2% Na dyzenterję w oddziale homeopatycznym zmarło 4,4%. Na zapalenie płuc w oddziale allopatycznym zmarło 25,3%. Na zapelenie płuc w oddziale homeopatycznym zmarło 6,5%.

Czy dosyć? Czy komentarze potrzebne?



I WYCHOWANIE FIZYCZNE

DR. WŁADYSŁAW DYBOWSKI, LWÓW.

Dlaczego starzejemy się tak wcześnie? Jak temu zaradzić?

Ogromne postępy higjeny w ostatnich dziesiątkach lat ofiarowały ludności staruszki Europy wspaniały podarunek w postaci przedłużenia życia przeciętnego mieszkańca Europy o kilkanaście lat.

Podarunek to rzeczywiście ogromny, lecz czyż umiemy go wykorzystać w całej pełni?

Gdy przyjrzymy się z uwagą przeciętnemu tłumowi na ulicach miast polskich, to z przerażeniem stwierdzimy, iż tak mało w nim rzeźkich, młodzieńczych postaci czy to kobiet czy mężczyzn, tak wiele zaś już „uważających na siebie" staruszków.

Bliższa kontrola pozwoliłaby nam nawet stwierdzić, że znaczna część tych nieruchawych, ostrożnych i bojaźliwych staruszków — to ludzie zaledwie czterdziestoletni.

Nic dziwnego — przy zaniedbanem jeszcze w Polsce wychowaniu fizycznem młodzieży, a znacznie zasłabo rozwiniętym sporcie — nie ma młodzież sposobności do rozwoju swych sił fizycznych w pełni i zdobycia zamiłowania do sportu, starczącego na całe życie.

Jeśli zamkniemy szczury w obracalnej klatce, w której muszą one biedz w czasie jej obrotów, to możemy z łatwością się przekonać, że szczur każdy padnie po kilkugodzinnym biegu. Jeśli jednak będziemy je regularnie trenować, zaczynając od krótkich biegów, a przechodząc do co raz dłuższych, to przekonamy się, że szczur wytrzyma bieg nawet tak długi, jak ten, który szczury niewyćwiczone z pewnością zabijał. Wystarczy zupełnie do osiągnięcia tego celu nawet krótka bo sześciotygodniowa zaprawa. Mięśnie takiego szczura są lepiej wyrobione, silniejsze i sprawniejsze, zwłaszcza zaś powiększa się mięsień sercowy, co dopiero pozwala na tak wydatne zwiększenie wytrzymałości. Jeśli zechcemy teraz odróżnić szczury wyćwiczone od niewyćwiczonych, wystarczy, nie kierując się — złudnym zresztą często — wyglądem zewnętrznym, zmusić je do biegu w wirującej klatce. Szczur niewyćwiczony prędko ustaje w biegu, wywraca się, daje się nawet kilka razy okręcić w klace, gdy jego wyćwiczony towarzysz biegnie jeszcze spokojnie dalej. Jeśli szczury zabijemy, to możemy się przekonać, że szczur wyćwiczony ma serce znacznie większe i cięższe od szczura niewyćwiczonego. Zostawiamy szczury oba kategorji na 3 miesiące w spokoju, a później próbujemy je znowu w obracalnej klatce. Różnica między nimi znikła, męczą się i padają równie szybko, nawet gdy je zabijemy to różnicy nie znajdziemy, gdyż wielkie serce szczura ćwiczonego zmniejszyło się i wróciło do dawnej normy.

Jedynie jeśli zaczniemy znowu ćwiczyć szczury w biegu, to przekonamy się, że te dawniej ćwiczone zdobędą swą wytrzymałość z powrotem w ciągu 10—12 dni, inne zaś, nigdy nie ćwiczone, tak samo jak tamte za pierwszym razem, to znaczy po 6-ciu tygodniach.

Cóż mają wspólnego eksperymenta te z kwestjami młodości, pełni lub niepełni sił fizycznych i starzenia się?

Nawet bardzo wiele. Szczurom nigdy nie ćwiczonym odpowiada wielka część naszej młodzieży, która dwoma lub trzema godzinami gimnastyki na tydzień wyrobić się fizycznie nie mogła, w klasach wyższych szkół średnich, gdzie wychowanie fizyczne obejmować powinno sport w jego licznych gałęziach z całem zamiłowaniem uprawiany, myślała tylko o klasyfikacji, egzaminach i maturze. Wychowania więc fizycznego brakło prawie w zupełności, zamiłowania do sportu

nabrać nie było gdzie i kiedy, wczesna praca zarobkowa pochłonęła cały czas, najwyżej pozostał pęd do widowisk sportowych, o możliwie rozkrzyczanej atmosferze. Takiej młodzieży w miastach mamy niestety bardzo dużo, a losem jej — choroby, skutkiem zbyt małej odporności, brak energji w pracy, brak zaufania we własne siły, poza bardzo nielicznemi, wyjątkowo zdolnemi jednostkami — miernota przez całe życie.

O ludziach tych trudno nawet powiedzieć, kiedy zaczęli się starzeć, gdyż niedoszli oni wogóle do szczytu swego rozwoju tylko — obrazowo się wyrażając — przeszli ze słonecznego i jasnego zbocza swej młodości ponurym i ciemnym tunelem dni bez słońca i ruchu swej zmarnowanej młodości na drugą stronę góry życia i zstępują już drugiem zboczem w kierunku smutnej doliny zapomnienia.

Pełno wśród nich 30-letnich staruszków, a kalosze, szalik na szyję i parasol, wolny chód i brak tchu po wejściu na drugie piętro — oto ich znamiona charakterystyczne.

Szczurom raz ćwiczonym a potem zaniedbanym odpowiada lwia część naszych tak zwanych sportowców, którym ich przysłowiowo „słomiany" ogień zapału wystarczył w najlepszym razie na kilka lat czynnego życia sportowego. W czasie tym osiągnąć mogli wysoki poziom sił fizycznych, o ile nie niszczyli ich równocześnie bezmierną gonitwą za żetonami i medalami; gdy zabrakło zaś czy czasu, czy talentu, czy zdrowia do zdobywania dalszych wawrzynów, przeszli szybko od czynnego życia sportowego na boisku do „czynnego życia sportowego" w zarządach, na trybunach i w lokalach sportowych, hodując pilnie jaskrawy kwiatek szowinizmu i roznamiętnienia sportowego. Po jednym do dwóch lat, wycofania się z czynnej pracy sportowej, znikają także u człowieka nabyte poprzednio siła i wytrzymałość.

Wartość, jaką oba te rodzaje młodzieży przedstawiają praktycznie, jaskrawo oświetlił nam rok 1920. Często bardzo pełni patrjotyzmu i męskiego ducha ochotnicy nie zaważyli zupełnie w tak groźnej chwili na szali wypadków dziejowych, gdyż nie doszli zupełnie do placu boju, załamując się fizycznie już podczas marszu.

Czasem zdarzyć się nawet może, że poprzednio wyćwiczony osobnik, który się jednak od dłuższego czasu zaniedbał, zaszkodzi sobie poważnie przy większym wysiłku, bo wspominając dawne dobre czasy, chce osiągnąć podobny wynik, bez względu na brak zaprawy.

Szczurom ćwiczonym i stale pozostającym w zaprawie odpowiada u nas tylko znikoma garstka sportowców w prawdziwem tego słowa znaczeniu. Dobre wychowanie fizyczne, zakończone wielostronnem uprawianiem sportu prowadzi do takiego zamiłowania ruchu na świeżem powietrzu, że starczy ono do końca życia. Ze szczytem rozwoju fizycznego — u mężczyzny około 28 lat — osiągają oni całą pełnię sił i wytrzymałości; ciężkie walki nie koniecznie o medal i żeton, a tylko o pobicie swego rekordu osobistego czy też doprowadzenia do końca raz rozpoczętego przedsięwzięcia, wyrabiając energję i hart, liczne boje sportowe podtrzymują szybkość decyzji; osiągane wyniki podtrzymują zaufanie we własne siły; naturalną rzeczą więc będzie, że ludzie ci potrafią wydatniej i lepiej pracować, czas więc „stracony" na sport opłaca się sowicie. Ludzie tacy nietylko wchodzą na szczyt góry swego życia, ale w dodatku potrafią na nim bardzo długo pozostać. Stała i ciągła praca fizyczna, czy to uzupełniona i dopełniona odpowiednią gałęzią sportu, czy też w razie braku pracy tej przy zajęciu umysłowem czy biurowem zastąpiona wielostronną pracą sportową — to najlepszy środek konserwujący. Po osiągnięciu szczytu w roku 28-mym pozostać na nim można, przy ciągłej zaprawie 6 do 8-miu lat konieczny zaś potem spadek można uczynić bardzo nieznacznym.

Na jaskrawej czerwieni bieżni Olimpjady paryskiej w Colombes, czy też w lekko szmaragdowej wodzie pływalni Tourelles, pojawiały się raz po raz podczas zawodów olimpijskich piękne postacie zwycięzców z Olimpjad odbytych jeszcze w roku 1908 i 1912.

Dziwią nas często szczupłe i suche postacie, młode twarze pod siwym zupełnie włosem tak często spotykane u Anglo-Sasów — są to wedle nich młodzi ludzie, dochodzą dopiero do lat pięćdziesięciu. Taki „młody człowiek" pracuje siedem godzin pełną parą, jedzie swem autem do domu, poświęca jedną do dwuch godzin tennisowi czy innemu sportowi, gdyż to stanowi dla niego najlepszy odpoczynek.

Nie poddaje się starości, nie potrzeba mu odmładzających małp Woronowa, walczy ze starością i odsuwa ją skuecznie. Wyniki godne są naśladownictwa; 63-letnia babcia bierze swe wnuczęta do łodzi motorowej i wypływa na morze, tam skacze do wody i przepływa całą milę angielską dla uczczenia swych 63-ch urodzin. W Skandynawji do 10-cio kilometrowego biegu na przełaj staje kilku ojców ze swemi synami. Wśród najwybitniejszych turystów i przewodników alpejskich, do dzisiejszego dnia zdobywających coraz to nowe szczyty niejedna głowa szronem siwizny zupełnie posrebrzona.

Pocóż więc dobrowolnie poddawać się tak szybko starości, być młodym i pozostać młodym oto bardzo wdzięczne zadanie.

Pod jednym jeszcze względem przynieść nam to może ogromne korzyści. W najbliższych już dniach zaroją się wszystkie plaże od kąpiących się; jakżeż mało wśród nich prawdziwie ładnych postaci.

Uprzejmość jednego z paryskim kolegów zawdzięczam bardzo interesującą przejażdżkę w świecie niewieścich gwiazd Paryża. Okazała ona, że dawne piękne cacko-toaleta z kunsztownemi przyborami, pięknemi lustrami, to już tylko jeden z drobnych szczegółów arsenału obrony zagrożonej zębem czasu piękności nie-

wieściej. Zobaczyć można kompletne sale gimnastyczne, wszelkie przybory sportowe, ba! — nawet pływalnie, oto nowoczesne środki dla utrzymania pięknej linji ciała, tego rozstrzygającego atutu piękności niewieściej.

Stąd też „gdy my rządzim światem, a nami kobiety słusznem będzie zwrócić się do pięknej połowy rodzaju ludzkiego z apelem, by przez sport i ruch na wolnem powietrzu pielęgnowała swą piękność, odbijając ataki starości, żądała jednak tego samego od tych, którym dane jest piękność tę podziwiać, a którzy tak mało starają się do niej swe powłoki cielesne również dostroić.




PROF. T. CHRAPOWICKI. WARSZAWA.

Boiska dla młodzieży szkolnej.

Rozwój idei wychowania fizycznego młodzieży sięga coraz dalej i szerzej, opanowując coraz większe masy niezrzeszonych oraz liczne zastępy zorganizowanych. Ci znów stają się dzielnymi propagatorami poznanych haseł, dla których zdobywają niedostępne tereny. W triumfalnym pochodzie głoszone hasła trafiają do instytucji i zakładów wychowawczych, stwarzając tu świeże problemy i otwierają szerokie pola do pracy nad kulturą fizyczną powierzonej dziatwy.

Jednem z tych zagadnień odrodzenia fizycznego jest konieczność prowadzenia ćwiczeń cielesnych na świeżem powietrzu i w świetle promieni słonecznych.

Miejscem zaś nadającem się do tych zajęć są boiska. O nich chcę mówić.

Boisko w dobie obecnej staje się niezbędnym terenem, posiadanym przez szkołę, o ile ta chce mieć opinję zakładu wychowawczego, przygotowującego do życia młodzież pod względem fizycznym i umysłowym.

Boisko jest terenem, który oddaje młodzieży ogromne korzyści przez okrągły rok prawie: w miesiącach letnich służy ono do prowadzenia ćwiczeń metodycznych, gier, zabaw i sportów, zimą zaś za teren ślizgawkowy dla łyżwiarstwa i gier sportowych.

Jest to warsztat stale pracujący i zatrudniający dnie zastępy młodzieży. Zastój i bezrobocie są tu prawie nieznani. Przerwy w zajęciach są to odpoczynki, które służą do zebrania nowych sił i prowadzenia znów dalszej owocnej akcji.

Na tym terenie szkolnym odbywają praktykę nowicjusze zapoznając się z jakością ruchu, tu zaawansowani opanowują dalsze formy ruchów, ich koordynację, by wreszcie przejść do doskonalenia się indywidualnego lub w zastępach współtowarzyszy.

Przebywanie na boisku wśród kolegów, współpraca z nimi nad osiągnięciem wspólnego celu kształci instynkty społeczne i wpaja w młodych zasadę współdziałania nietylko w chwilach radosnych, ale także smutnych, jak nap. przegranych spotkaniach.

W tych zmienionych chwilach szczęścia i dążenia do osiągnięcia, po wielu ciężkich zmaganiach, najprzyjemniejszej i najkorzystniejszej sytuacji, nabiera człowiek świetnych zalet, posiadających w życiu kolosalną wartość — bo odporność na trudy i wytrwałość w walce o jaśniejsze jutro.

Boisko staje się szkołą czynu, podporządkowania obowiązującym przepisom, wyrabia karność nie ślepą, lecz zrozumianą i głęboko odczutą.

Wreszcie przebywanie na zielonej murawie daje możności chłopcu lub dziewczęciu nawiązania kontaktu z naturą, poznania i rozmiłowania się w niej, a następnie częstego przebywania na jej łonie. To zaś hartuje ciało, przez dużą różnorodność wrażeń wzbogaca psychikę.

Najdrobniejsze zjawiska zostają spostrzeżone i odczute, a przecież celem szkoły jest — zapoznanie ucznia z naturą.

Boisko zatem przedstawia pracownię, w której młodzież otrzymuje wszechstronne wykształcenie, a co najważniejsze drogocenne skarby: zdrowie i siłę, które służą za podstawą do dalszych prac umysłowych.

Korzyści te odczuwa, jakby podświadomie młodzież szkolna, rwąc co sił na boiska z sal gimnastycznych, będących często dusznemi, małemi pokoikami.

Znaczenie zaś boisk i ich rola w wychowaniu już dawno zrozumiano w Polsce.

Sprawie tej poświęcały dużo czasu wszystkie Rady Wychowania Fizycznego, nie wyłączając i ostatniej — Naczelnej Rady Naukowej. Państwowy Urząd Wychow. Fizycz. i P. Woj. opracowuje już pewne ustawy, zaś II Polski Kongres Sportowy dał swą opinję. Pomimo to sprawa boisk szkolnych jest w dalszym ciągu otwarta i wymaga szybkiego załatwienia, bez oglądania się za siebie. Potwierdzić to mogą dane statystyczne o stanie boisk w szkołach, podane przez M. W. R. i O. P. według ankiety z 1925/26 roku szkolnego.

	Gimnazja				Seminarja			
	Ilość		%		Ilość		%	
	państw.	pryw.	państw.	pryw.	państw.	pryw.	państw.	pryw.
Liczba szkół z małym dziedzińcem, używanym do gier i zabaw.	66	128	26	33	37	17	31	29
Liczba szkół z boiskiem własnem ponad 1000 m².	117	88	47	22	48	8	41	14
Liczba szkół korzystających wyłącznie z boisk lub placów innych instytucji.	66	107	26	27	33	22	28	38
Liczba szkół gdzie boisk brak.	11	69	1	18	—	11	—	19

Czwarta część szkół średnich i seminarjów państwowych posiada małe dziedzińce, połowa boiska ponad 1000 mtr.², czwarta część korzysta z boisk lub placów różnych związków sportowych, znikomy odsetek nie posiada wcale boisk.

W szkołach prywatnych, zwłaszcza w większych miastach sprawa przedstawia się bardzo źle: **20% szkół nie ma gdzie ćwiczyć.**

Wymowa cyfr jest zrozumiałą.

Czy w tych jednak warunkach, młodzież wychodząc z zakładów jest dostatecznie wykształconą fizycznie i duchowo, a tem samem przygotowana do walki z trudnościami życiowemi?

Czy nie mając odporności i wytrwałości, cech zdobytych na boisku, będzie pokonywać potężne trudy i kłopoty życia ze spokojem i wiarą w przyszłość? Te pytania winny zwrócić uwagę naszych władz, a w pierwszym rzędzie rodziców i dyrekcji szkół, celem rozwinięcia energicznej akcji w kierunku zdobywania placów, czyniąc zadość programom i regulaminom.

Obecnie szkoła bez boiska nie jest zakładem naukowym, odpowiadającym nowoczesnym wymaganiom.

W niektórych miastach sprawa boisk została posunięta cokolwiek naprzód przez zakładanie specjalnych parków sportowych.

Przykładem mógł posłużyć Kraków i Lwów, posiadając w swych murach wspaniałe parki Jordanowskie.

Warszawa miała, znane ze swej pracy, ogródki Rana. Obecnie one zatraciły swój charakter i nie odpowiadają celom założyciela.

Parki jordanowskie oraz sportowe w innych miastach, stają za małe, ciasne i niewystarczające dla wszystkich, wskutek wzrostu ludności i jej potrzeb. Zaradzono i temu. Oto w Krakowie magistrat przeznaczył kilkomorgowy teren na powiększenie parku Jordana. We Lwowie Sekcja Wychow. Fizycz. otrzymała 3 parcele lasów państwowych, plan zaś magistratu i uchwała Rady szkolnej w Poznaniu przewidują w najbliższym czasie założenie parku jordanowskiego nad Wartą. Na Górnym Śląsku w 15 miejscowościach mają powstać ogródki Jordana.

W stolicy obecnie się prowadzi roboty nad regulacją miasta, które mają przewidzieć tereny na boiska szkolne.

Wszystko to są jednak prace sporadyczne.

Nie widać ogólnego ruchu nad zainteresowaniem się zagadnieniem terenów szkolnych. Dlatego winno zaznaczyć się braki miejsc do ćwiczeń na każdym kroku, gdyż bez nich nie podniesiemy stanu wychowania fizycznego w szkołach. Tereny powyższe muszą być w pobliżu szkół, by młodzież nie traciła wiele czasu na przejściu z zakładów i odwrotnie. Pozostaje nam jeszcze tylko omówić najważniejsze potrzeby boiska.

Nie mogą to być puste place, a posiadające pełne urządzenia, przybory sportowe i wreszcie instruktorów. Pierwsze to środki pomocnicze do ćwiczeń. Drudzy to kierownicy, przystosowujący pracę do wieku i rozwoju fizycznego, nie pozwalając temsamem marnować sił i zdrowia młodzieży.

Zadaniem instruktorów byłoby opiekować się młodzieżą podczas nieobecności nauczyciela szkolnego, a także podczas ferji świątecznych i wakacyjnych.

Boisko bez instruktora traci na wartości. Młodzież nie zna granic swych sił, nie ocenia należycie jakości wysiłku i rwie się do nieodpowiednich prac. Tu właśnie powinien zaznaczyć swój wpływ instruktor, który, znając wartość pracy fizycznej i granice jej mógł odpowiednio kierować młodzieżą. Ta znów, widząc słuszność uwag i rezultaty pracy, odda się całkowicie kierownictwu.

Wymaganiom tym najlepiej odpowiadają parki Jordanowskie. Należałoby jedynie wzory, stworzone przez dr. Jordana, umieć przystosować do wymagań nowoczesnych i wtedy organizować je na szeroką skalę.

Mając bowiem boiska, odpowiadające powyżej wyłuszczonym wymogom, będziemy mogli wychowywać młodzież zdrową i silną, dając przez nią podwaliny do podniesienia tężyzny narodu polskiego.

Praca ośrodka wychowania fiz. we Lwowie.

Rok 1926 zapisał się złotemi zgłoskami w dziejach wychowania fizycznego i sportu w naszym kraju. Wyszła znana ustawa o powszechnem obowiązku wych. fizycz. i przysposobienia wojskowego, prawie przy wszystkich DOK powstały „Ośrodki wych. fizycznego“, na czele których stanęli ludzie młodzi i chętni do pracy. Zajęto się wychowaniem przedewszystkiem tej młodzieży, która ani możności ani sposobności tego wych. fiz. nie miała. Powstały nadto kursy instruktorów gimnastyki i sportów a stowarzyszeniom dano możność rzeczowej pracy nad swymi wychowankami. Na czele tej olbrzymiej organizacji, która już gęstą siecią pokryła całą Polskę, stanął osobny Wydział przy MS Wojsk. ze znanym i cenionym organizatorem i propagatorem wych. fizycz. i sportu, płk. Ulrychem na czele.

Ośrodek wych. fiz. ma dążyć do jaknajracjonalniejszego i ogólnego wychowania fizycznego **młodzieży** się do współpracy znanych w sportach nauczycieli i instruktorów. Sprzęt sportowy, stale uzupełniany, daje możność prowadzenia większej ilości ćwiczeń. Nieliczny zespół ośrodka nie może przeprowadzić powszechnego wych. fiz. młodzieży i dlatego koniecznem tu jest poparcie ze strony związków i klubów sportowych.

Ośrodek wych. fiz. miasta Lwowa ma już za sobą **okres pracy zimowej.** Akcję wych. fiz. prowadzono w tych zrzeszeniach, które nie mają warunków i możności uprawiania ćwiczeń tak z braku instruktorów jak i sprzętu. Z pomocy Ośrodka w równej mierze korzystały prawie wszystkie lwowskie towarzystwa sportowe. W zimie przeprowadzono systematyczne ćwiczenia gimnastyki, boksu i szermierki.

Program letni prócz tych ćwiczeń ma na celu szerzenie gier sportowych, lekkiej atletyki i pływania. Zamiarem Ośrodka jest przygotować i dać towarzystwom dobrych instruktorów, z zamiłowaniem pracujących nad wych. fiz. W tym celu zorganizowano szereg kursów; pierwsze takie kursy, powstałe z dniem 17 marca, męski i żeński trwały do 15 czerwca. **Kurs**



Z pracy ośrodka wych. fiz. we Lwowie. — Uczestniczki i uczestnicy instruktorskiego kursu gier sportowych z por. Baranem i Wawrzkiewiczem.

pozaszkolnej. Zrealizowanie tych planów jest niesłychanie trudnem, gdyż większość tej młodzieży, zajęta pracą zawodową, nie może pozwolić sobie na stałe i systematyczne ćwiczenia, niezbędne w racjonalnem wychowaniu fizycznem. Z trudnością tą najlepiej obeznane są tow. sportowe, które wiele energji poświęcają na zmniejszenie tego zła do minimum.

Zespół instruktorski Ośrodka liczy 6 oficerów, 2 podoficerów, specjalistów z ukończoną szkołą gimn. i sportu w Poznaniu, nadto w razie potrzeby dobiera

żeński obejmował naukę piłki ręcznej, siatkowej, koszykowej, palanta, kwadranta, przepisów tych gier, organizacji zawodów i ich prowadzenie. **Kurs męski** obok powyższych obejmował jeszcze naukę piłki polskiej, szczypiórniaka i hockeya ziemnego. Po ukończeniu tych kursów uczestnicy otrzymali świadectwa celem prowadzenia wych fiz. w klubach i stowarzyszeniach, najzdolniejsi zaś będą użyci do pomocy Ośrodka.

Lekkaatletyka nie ma należytego zrozumienia we Lwowie; na ćwiczenia prowadzone przez Ośrodek dla

klubów B i C klasowych na boisku Pogoni w poniedziałki, środy i piątki, uczęszcza minimalna ilość ćwiczących. Ośrodek wych. fiz. przeprowadzi w sezonie letnim specjalny kurs dla sędziów lekkoatletycznych w porozumieniu z LOZLA.

Zdając sobie sprawę z ważności **sportu pływackiego,** przeprowadzi Ośrodek wych. fiz. kursa pływackie a) elementarnej nauki pływania, b) instruktorski



Z pracy ośrodka wychowania fiz. we Lwowie. Ćwiczenia pań — siatkówka.

kurs pływania i ratownictwa, o ile — rozumie się zgłosi się odpowiednia ilość kandydatów; prace wstępne do urządzenia tego kursu już rozpoczęto.

Jedną z największych trudności, na jakie Ośrodek wych. fiz. napotyka, to **brak własnej, większej sali gimnastycznej i boiska w śródmieściu,** gdzieby można zogniskować całą pracę wych.-sport. przy małej stracie czasu dla ćwiczących i instruktorów. W tej sprawie władze wojskowe zwróciły się do Magistratu, który już rozpoczął starania o wyszukanie odpowiedniego terenu. Mały stadjon z własną halą krytą, to jedna z trosk naszego Ośrodka wych. fiz.

Akcja Ośrodka zmierza dalej w kierunku udzielania **pomocy Tow. Zabaw Ruch.,** które nie może podołać licznemu napływowi młodzieży do parku; to też młodzież żeńska stałe swe ćwiczenia rozpoczęła z początkiem czerwca na boisku 40 pp. Wreszcie **AZS** całą swą akcję sportową oparł na pomocy Ośrodka.

W swym programie ma również Ośrodek wych. fiz. i **kolarstwo.** W ramach otwarcia sezonu kolarskiego i motocyklowego przez „Pogoń" i „Małopolski Klub Motocyklowy" odbył się „bieg kurjerów Wojskowych" na przestrzeni Mikołajów—Lwów (16 czerwca), do którego zgłosiło się 15 kolarzy wojsk. DOK. Zwycięzcy otrzymali piękne nagrody honorowe i żetony. Z końcem zaś czerwca odbędą się okr. zawody lekkoatl. dla juniorów i zawody pływackie.

Tak mniejwięcej przedstawia się praca, cele i program naszego Ośrodka na najbliższą przyszłość, instytucji, która powołaną jest do spełnienia jednego z najważniejszych zadań na polu siły i potęgi naszego narodu, bo na polu jego tężyzny fizycznej i odporności organicznej. **W. R.**



Z pracy ośrodka wychowania fiz. we Lwowie. — Zaprawa lekkoatletyczna panów.

ALEKSY SAŁAMANCZUK.

Znaczenie słońca w sporcie.

Działanie światła słonecznego — jak wykazało doświadczenie — nie wszędzie jest takie same. W górach intenzywność działania jest o wiele większa, jak w dolinach. Wielką rolę odgrywa tu sama amosfera, wielka ilość bowiem promieni pozafjołkowych zostaje osłabjona w przejściu przez nią. Promienie te rozprószone nie mają tej intenzywności, względnie tracą ją całkowicie. Promienie te podobnie jak i promienie świetlne słońca mogą tracić swe istotne cechy, natrafiając na swej drodze na pewne ciała, które je nie przepuszczają, resorbują względnie odbijają.

Okrycia ciała ludzkiego, zależnie od jakości, w mniejszym lub większym stopniu przeszkadzają działaniu promieni słonecznych. Promienie pozafjołkowe przenikają niektóre tylko ciała. Typowem takiem ciałem, które wogóle nie zatrzymuje promieni pozafjołkowych jest kwarc czyli t. zw. kryształ górski. Wszystkie inne ciała z małemi tylko wyjątkami promieni tych

nie przepuszczają, choć dla innych rodzaji promieni są przepuszczalne. Szkło nie przepuszcza promieni pozafjołkowych, w tym też celu kapele słoneczne powinne odbywać się nago. Wystawione ciało na działanie promieni słonecznych w pokoju przy zamkniętym oknie nie przedstawia najmniejszej wartości. Płytka szklana, umieszczona w okresie kąpieli słonecznych na skórze uchroni to miejsce od działania promieni słonecznych, po upływie bowiem kilku do kilkunastu godzin (zależnie od czasu naświetlania) otrzymamy na skórze objawy zapalne, z wyjątkiem miejsca chronionego płytką szklaną przez słońce.

Rzecz zrozumiała, że intenzywność działania promieni pozafjołkowych będzie malała proporcjonalnie do przebytej drogi. Nietylko jednak droga odgrywa tu wielką rolę, ale i inne czynniki, jak naprzykład chmury, pył w powietrzu i t. d. Intenzywniejsze więc będzie działanie tych promieni w górach jak w dolinach, poza miastem jak w mieście, gdzie pył i dymy i tak osłabionym już promieniom poważną stawiają przeszkodę.

Ponieważ promienie pozafjołkowe nie zawsze i wszędzie się znajdują, starano się je wytwarzać sztucznie. Do tego celu służy też tak zwane słońce górskie, czyli lampa kwarcowa.

Streszczając krótko działanie promieni pozafjołkowych, powiemy: Promienie te nie tylko sprawiają to, że skóra staje się ciemną, przybiera odcień brązowy, jak to ogólnie wszyscy myślą, ale mają one wpływ na organizm w całości. Badania ostatnich dziesiątek lat bowiem dopiero ustaliły, że skóra jest ważnym organem, który pochłonięte promienie świetlne oddaje do dyspozycji organizmowi odpowiednio przerobione. Skóra bowiem nie stanowi tylko okrycia dla organizmu, ale jest narządem, który spełnia nader skombinowane i do dziś dnia nie koniecznie poznane czynności, jak n. p. przerabianie wspomnianych właśnie promieni pozafjołkowych na inną formę energji.

W skórze — jak wiemy — znajdują się liczne gruczoły potowe i łojowe. Gruczoły łojowe swą wydzieliną nadają skórze charakterystyczny połysk, gruczoły potowe zaś są do pewnego stopnia regulatorem temperatury w organiźmie, o czem świadczą obfite poty przy podwyższeniu temperatury. Wspomniane gruczoły spełniają funkcję t. zw. gruczołów wydzielających na zewnątrz. Istnieją jednak w organiźmie gruczoły t. zw. o wewnętrznem wydzielaniu, których czynność polega na wydzielaniu pewnych swoistych ciał do krwi. Dokrewna wydzielina tych gruczołów, jak wykazały badania, jest dla normalnej funkcji organizmu rzeczą konieczną. Najmniejsze zaburzenia w ich czynności spowodować mogą w organiźmie daleko idące zmiany, niekorzystne dla życia a nawet śmierć. Do takich gruczołów o wewnętrznem wydzielaniu zalicza się i skórę. Przyjmujemy, że skóra właśnie jak gruczoł o wewnętrznym wydzielaniu oddaje do krwi pod wpływem promieni słonecznych pewne substancje, które działają jak bodźce na organizm. Możliwe, że substancję tą wytwarzają komórki barwikowe, te same, które i w celach ochronnych gromadzą się na skórze, chroniąc ją przed zbyt intenzywnem działaniem promieni. Świetne wyniki przy leczeniu różnych schorzeń, przedewszystkiem natury gruźliczej n. p. stawów, osiąga się nie w ten sposób, że promienie działają bezpośrednio na dany narząd, ale pod wpływem ich skóra wytwarza pewne substancje, które dostawszy się do organizmu wywierają zbawienny wpływ.

Zbawienne to działanie promieni pozafjołkowych obserwuje się nie tylko u ludzi chorych, ale też u ludzi zdrowych. Pod wpływem działania tych promieni na skórę przychodzi do intenzywniejszego krążenia krwi, przy czem w pracy swej serce zostaje odciążone. Intenzywniejsze krążenie krwi pociąga za sobą żywszą przemianę materji, podnosi zdolność wydzielania i wydalania, potęguje oddech płucami i skórą — a wszystko to przecież podnosi czynności życiowe organizmu, skierowując funkcje te u chorych na tory normalne, u zdrowych zwiększając intenzywność tych procesów i zabezpieczając im długotrwałe działanie. Napięcie życiowe pojedynczych komórek, tkanek, jak i narządów zwiększa się, objawy znużenia ich nie będą tak prędko pojawiać się, przyczem działanie życianów (vitaminów) w tych warunkach w pełni przychodzi do skutku.

Krótko: podnosi energję życiową organizmu w całości a przedewszystkiem mięśni i nerwów.

Dlatego też ze względu na mięśni i nerwy zalecają stosowania lampy kwarcowej w sporcie. Jak wspomniałem już na początku, prasa została sprowokowana przez amerykańskich trenerów do zajęcia się tą sprawą. Twierdzenie Jacke Webera i Ed. Leadera już nasuwa pewne wąpliwości, świadczące o bezkrytyczności ich twierdzeń. Zwycięstwo bowiem naświetlanych lampą kwarcową studentów na zawodach wioślarskich, wyprzedzenie przeciwnika o metr, czy półtora, chyba tylko w oczach wspomnianych trenerów i ogółu bezkrytycznego może być przypisane tylko naświetlaniom.

Zalecanie przez nich naświetlań sportowców czy to w okresie zaprawy, czy też zawodów wkracza właściwie już w dziedzinę patologji sportowej, którą możemy krótko w języku sportowym ująć nazwą „doping". Doping jak wiemy oznacza w sporcie jakikolwiek bodziec dla wywołania nienormalnych, właściwie mówiąc ponadnormalnych wyczynów sprawności organizmu.

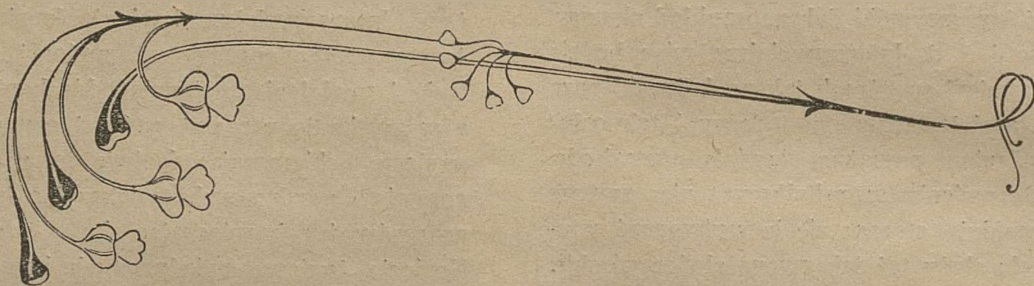
Stojąc bowiem na stanowisku czystej ideologji sportowej, przestrzegając dewizy Kalokagathia, a więc doskonałości moralnej, szlachetności duchowej i fizycznej, musimy stanowczo sprzeciwić się zasadom głoszonym przez wspomnianych trenerów amerykańskich i ich — niestety — licznych zwolenników. Starania bowiem utrzymywania, względnie zwiększania nieistniejących, względnie czasowo ustępujących sił organizmu środkami sztucznemi, należy bezwzględnie

osądzić. Pomijając bowiem to, że za częste stosowanie ich czasami przez nieumiejętnych ludzi, może spowodować nieobliczalne wprost szkody, musimy pamiętać i o tych sportowcach, którzy nie będą mieli na zawołanie sztucznych podniecających środków.

Ze względów bowiem etycznych nie powinien żaden sportowiec posługiwać się nie tylko żadnemi środkami farmaceutycznemi, ale także technicznemi i maszynowemi. Na to nie pozwalają względy kulturalne i koleżeńskie. Na to nie pozwala i sport, którego idea, tak wzniosła i czysta, nie może być przecież kalana wybrykami, któreby go poniżały, czyniąc go nienaturalnym i patologicznym.

Z chwilą bowiem dopuszczenia t. zw. „dopingu“, zniknie na szlachetnych podstawach wychowane współzawodnictwo a miejsce jego zajmie etyka podła i niska, etyka cyrków i bud jarmarcznych, gdzie trener czy klub posługując się temi nieprzyjętemi w sporcie środkami, stworzy ośrodek i atmosferę, gdzie sportsmen stanie „koniem“, któremu odpowiednio do zleceń i upodobania hodowcy zostanie wydzielona mniejsza czy większa dawka środka podniecającego dla chwilowego i przejściowego efektu choćby nawet i ze szkodą dla niego.

A na straży świętych zasad stać winna młodzież sama, jej opiekunowie, społeczeństwo i naród!



CZESŁAW RĘBOWSKI — WARSZAWA.

Obozy letnie.

W ciągu lat kilku pracy nad formowaniem podstaw i dalszych ram rozwojowych — życia państwowego — nie oceniliśmy dostatecznie wysiłku zbiorowego wielu instytucyj, związków, stowarzyszeń — wreszcie państwa — zmierzającego do budowania „lepszej“ — przyszłości.

W tym akordzie pracy zaobserwowaliśmy zdecydowany zwrot — ku młodzieży, jako tej, która ma wznosić dalsze kształty budowli państwowej. Młodzież taka musi być silna ciałem i intelektem, by realizować owocnie te wszystkie zobowiązania wobec państwa i społeczeństwa, jakie życie bieżące nań nakłada.

Szkołą zaprawiania się do pracy znojnej, prace w warunkach częstokroć niepomyślnych, a tembardziej pieleszy domowych nie przypominających — jest obóz letni. Atmosfera słońca, powietrza na tle szumiących lasów, czy też plusku — fal Bałtyku, — tak żywo przemawia do duszy kursisty, iż pierzchają dolegliwości życia pod płótnem, nawet w dni wichrów i burz.

Nic dziwnego, iż organizacje o typie ideowo-społecznym, a przedewszystkiem Harcerstwo — oparło najważniejszą część programu całorocznego o życie obozowe. Dla każdego drużynowego jest też dewizą: „drużyna — bez obozu letniego — to zadatek na jej upadek — po wakacjach“.

Pierwsze też obozy letnie były organizowane przez drużyny skautowe lwowskie, a doświadczenia wyniesione przez uczestników kilku obozów lwowskich — były materjałem i bodźcem do rozszerzenia akcji obozowej na teren innych okupacyj.

W ruchu więc skautowem w pola — do obozu dopatrujemy się genezy dzisiejszych obozów letnich. Obozy harcerskie nadal służą młodzieży z drużyn, nadal ściągają pod namioty armję młodzieży męskiej i żeńskiej, a liczba obozujących rokrocznie przewyższa dziesięć tysięcy.

Obok masztów obozów harcerskich, rzadziej szkolnych, bursowych lub sokolich — wznoszą się obecnie potężne hangary obozów wojskowych. Dotychczas mieliśmy obozy o typie P. W. (Przysposobienie Wojskowe), organizowane przez poszczególne D. O. K. — a więc we wszystkich niemal zakątkach Polski. Główną jednak bazę dla obozów wojskowych stanowiło Podkarpacie dominujące nad innemi terenami malownością okolic i czystością powietrza. Liczebność obozów P. W. — dorównywała obozom harcerskim.

Obozy wojskowe rekrutowały się przeważnie z młodzieży szkolnej męskiej, obozy żeńskie były mniej liczne.

Rok bieżący otwiera nam nową kartę w akcji obozowej. Państwowy Urząd W. Fiz.

doceniając znaczenie obozów letnich, rozwinął akcję władz wojskowych w tym kierunku jeszcze intenzywniej.

W roku bieżącym notujemy organizację przeszło stu obozów wojskowych, w tem 59 dla hufców szkolnych męskich, 17 cie dla absolwentów poprzednich obozów (II stopień), 15-cie instruktorskich i 9 żeńskich.

Ponadto P. U. W. F. — organizuje obozy harcerskie w liczbie 22 oraz specjalne obozy. W. Fiz. w liczbie 26-ciu. Frekwencja na jednym obozie wynosić będzie przeciętnie 100 ludzi; świadczy to wymownie o rozległości samej akcji obozowej. Obozy letnie trwać będą przeważnie 6 tygodni; obozy W. F. dla nauczycieli szkół powszechnych trwać będą 4 tygodnie. Typem najkrótszych obozów letnich będą obozy W. F. — dla młodzieży robotniczej obliczone na czas trwania 2 tyg.

Obozy akademickie organizowane tytułem próby w roku ubiegłym w tym roku nie będą urządzone przez P. U. W. F.

Akcją wstępną (zgłoszenia kandydatów) kierują ośrodki W. Fiz. W celu eliminacji materjału na obozy W. Fiz. — oficerowie W. Fiz. przeprowadzają kartę sprawności fizycznej zresztą o wymaganiach niezbyt wygórowanych.

Absolwenci dotychczasowych obozów letnich P. W. — będą przydzielani do obozów jako pomocnicza siła instruktorska. Kurs P. W. II stopnia — zarezerwowany dla młodzieży poborowej — pozaszkolnej. Wreszcie obozy instruktorskie P. W. — mobilizują się w pośród rezerwistów i mają dostarczyć kadr podoficerów półzawodowych P. W. dla hufców szkolnych.

Obozy P. W. kobiet są organizowane dla związków i stowarzyszeń jako pierwsza grupa, grupa druga obejmuje obozy letnie P. W. — dla przyszłych kierowniczek pracy P. W. — d'a środowisk szkolnych, akademickich oraz inteligencji; grupa trzecia — jest przeznaczona dla młodzieży szkolnej.

Kursiści korzystają ze świadczeń wojskowych zwłaszcza z biletów przejazdowych oraz umundurowania. Zależnie od charakteru obozu absolwenci mają zapewnione prerogatywy na rachunek przyszłej służby wojskowej. Inowacja bardzo dogodną dla kursistów jest w pierwszym rzędzie zaliczenie im obozu jako rekompensaty za przyszły okres rekrucki w służbie wojskowej. Rezerwiści — kursiści są uprzywilejowani w ten sposób, iż służba w obozie (obóz instr.) jest zaliczana im na rachunek przeszkolenia letniego.

Biorąc więc pod analizę cały szereg pozytywnych korzyści jakie kursista osiąga z tytułu ukończenia obozu P. W., czy też W. Fiz. musimy stwierdzić, iż ruch obozowy zasługuje na pełną ocenę ze strony młodzieży i społeczeństwa.

Obozy P. W. — odbywały się już kilkakrotnie, dodatnie i słabe ich strony były niejednokrotnie na światło dzienne wydobywane.

Obozy W. Fiz. — są próbką tegoroczną, podobnież — eksperymentem są obozy harcerskie.

Akcja cała czynników wojskowych — w lata stosunkowo mała zasobna jest jeszcze w okresie eksperymentów.

Mamy mocno zbliżone co do charakteru i programu, obozy harcerskie, obozy te przeszły już kilkanaście lat prób; zdobycze więc harcerskie okupione latami doświadczeń — są nie tylko pierwowzorem, ale i często wzorem dla pionierów wojskowej akcji obozowej.

Typ obozu letniego P. W. — w porównaniu z obozem harcerskim (starsza młodzież, kurs) — nosił dotychczas, w sobie charakter zbyt jednostronny. Obóz P. W. — przy bardzo wielu pozytywach miał cechy życia wojskowego, był programem głównie o wyszkolenie wojskowe opartym.

Liczebność kursu (około 100 ludzi) — częściowy brak instruktorów — pedagogów na polu dziedzin pokrewnych P. W. — jak przyrodoznawstwo, tropienie, pionierka, — dostatecznie rutynowanych — utrudniał niepomiernie kierownikom obozów P. W. — nadanie im piętna cech obozu harcerskiego.

Typ więc obozu letniego P. W. — o programie zgóry zakreślonym i li tylko na wyszkolenie wojskowe obliczony — odbiegał znacznie od obozów harcerskich.

Obecnie w programie obozów letnich mamy coraz więcej elementów z życia obozowego harcerskiego. Metody harcerskie aplikowane nawet w pułkach i szkołach wojskowych wykazały całą swą wartość, przystosowanie ich do młodzieży szkolnej, stanowiącej multum frekwentantów obozów letnich, — jest tembardziej wskazane.

Poza wymienionemi obozami P. W. należy szczególnie zwrócić uwagę na obozy W. Fiz. tembardziej, że po raz pierwszy są one organizowane.

O ile akcja ośrodków W. Fiz. w poszczególnych ośrodkach rozwijała się niewspółmiernie i była wykładnią nie tylko sprawności kierownictwa ośrodka, ale i zależała od wielu specyficznych warunków pracy w danym środowisku, o tyle dla pracy nad wychowaniem fizycznym na kursach W. Fiz. — otwierają się najlepsze horyzonty. Należy liczyć się z tem, że im lepsze i racjonalniejsze będą pociągnięcia kierowników i instruktorów w obozach W. Fiz. tem owocniejszą i realniejszą będzie praca powakacyjna. W ciągu 6-ciu tygodni życia obozo-

wego nie da się wyszkolić instruktorów W. Fiz. w tym stopniu, by można było na nich oprzeć całe powodzenie akcji uspołecznienia W. Fiz. Przybędzie jednak kilkuset ludzi, którzy w szkole, klubie, drużynie, gnieździe — wytworzą nastroje do pracy w kierunku kultury fizycznej, inicjatywa zakorzeniona w obozie nie może drzemać wśród młodzieży. Największą też wartość przedstawiać będzie dla sprawy regeneracji społeczeństwa młodego — zamiłowanie do pracy twórczej na polu sportowym wyniesione i emanowane przez szkolną młodzież obozową. Na moment ten czynniki zarówno wojskowe (ośrodki W. Fiz.) jakoż i szkolne muszą zwrócić uwagę, nie wolno obojętnie przechodzić obok faktu iż młodzież szkolna znacznie silniej dążyć będzie do organizowania sportów na swym terenie. Musimy zamiast indyfferentyzmu okazać jej możliwie daleko posuniętą pomoc sportową, techniczną i instruktorską, by nakład pracy letniej — był całkowicie rezultatami okupiony.



KRONIKA.

Już niema wypadania zębów. Na kongresie lekarzy-dentystów, który odbył się 4 i 5 czerwca br. w Grazu, mówił jeden z wybitniejszych lekarzy wiedeńskich dr. Józef Weinman o swoich studjach i spostrzeżeniach, dotyczących przedwczesnego wypadania zębów. Jeżeli to jest ścisłą prawdą, co ów lekarz podał do wiadomoćci, to została powołaną do życia nowa nauka, biologja zębów, która odnośnie do ich ochrony i utrzymania bardzo wiele przyczynić się może.

Otóż na wzrost i dobre utrzymanie zębów wpływa działalność pewnych gruczołów, ułatwiających wydzielanie niepotrzebnych substancyj mózgowych. U pacjentów cierpiących na przedwczesne wypadanie zębów okazało się, że we wszystkich wypadkach, obserwowanych przez dra Weinmana czynność tych gruczołów była niedostateczna.

Odkrycie owego lekarza ma doniosłe znaczenie i to nie tylko teoretyczne, ale również i praktyczne. Leczenie zbyt leniwej czynności wspomnianych gruczołów było już dawniej przedmiotem studjow i leczenia przez medycynę. Niedomaganie to może być usunięte w drodze zabiegów elektrycznych, jak również przez zażywanie pewnych preparatów. Przed kilku dziesiątkami lat leczenie zębów odbywało się jedynie w drodze mechanicznej. Kuracja ograniczona była do obcęgów, a wszystkie zabiegi strzeszczały się w wyrywaniu i plombowaniu.

Dopiero od niedawnych czasów zaczęto zęby leczyć planowo. Nowożytna medycyna opanowała wiele chorób uzębienia, jedynie nie mogła wynaleść środka przeciw wypadaniu zębów (jak i włosów). Dopiero dr. Weinmanowi powiodło się to prawdopodobnie. Ma to doniosłość nie tylko kosmetyczną (jak n. p. ma się rzecz z włosami), ale także ma wielkie znaczenie praktyczne.

Polska na zawodach sportowych w Kopenhadze. W dniach 10 do 17 lipca b. r. odbędą się w Kopenhadze Międzynarodowe Zawody Sportowe (Olimpijskie) organizowane przez Stowarzyszenie Y. M. C. A. W zawodach weźmie udział 35 narodów. Polskę reprezentować będzie 15 zawodników. Na czele komitetu organizacyjnego na Polskę stoi prof. Edward Wittig.

W przyszłym tygodniu na bieżni A. Z. S. w Parku Skoryszewskim odbędą się zawody eliminacyjne drużyny, mającej reprezentować Polskę w Kopenhadze.

Rekordowego szantażu sportowego dopuścił się sokół czeski Spacek, celem zdobycia wyznaczonej za przepłynięcie kanału La Manche nagrody 150.000 k. cz. Udał się on do Calais i po trzech dniach powrócił do Paryża, ogłaszając oficjalnie, że przebył La Manche w rekordowym czasie 10 g 45 m. Ponieważ dzienniki francuskie nie otrzymały z Duvru żadnej wiadomości o wylądowaniu tam jakiegoś pływaka, opowiadanie Spacka wzbudziło podejrzenia. Istotnie śledztwo, przeprowadzone w Calais stwierdziło, że Spack trzy dni przesiedział w hotelu, podrobił zaświadczenie o pokonaniu La Manche i przedstawił je w poselstwie czeskiem, które mu uwierzyło i wiadomość o nowym rekordzie podało do prasy. Historja smutna ale prawdziwa i niestety dość często się zdarzająca.

Nowe ośrodki wych. fiz. powstają w Toruniu, Brześciu, Bydgoszczy i Lublinie. Dotychczas istnieje 7 Ośrodków W. F. w kraju.

